

ZWP

ZAHNARZT WIRTSCHAFT•PRAXIS

ISSN 1617-5077 • www.oemus.com • Preis: € 6,50 | sFr 10,- zzgl. MwSt.

Privatleistungen ab Seite 42

wirtschaft

Entwicklung von
erfolgreichen
Wettbewerbsstrategien

ab Seite 10

zahnmedizin |

Designpreis 2008
Letzte Chance
machen

ab Seite 82



ZWPtoday
event news
10-mal im Jahr

ZWP ZAHNARZT WIRTSCHAFT PRAXIS • Juni 2008 6



Dr. Dietmar Oesterreich
Vizepräsident der
Bundeszahnärztekammer

GOZ-Novelle noch nicht in Stein gemeißelt

Die Novelle der privaten Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) verläuft seit Monaten nur schleppend. Das strapaziert inzwischen die Nerven fast aller Beteiligten. Zweifelsohne ist die Novellierung der GOZ eine ganz wesentliche Weichenstellung für den gesamten Berufsstand. Wer sich näher mit der Materie auseinandergesetzt hat, wird zu seinem Bedauern feststellen: Im hart ausgehandelten politischen Kompromiss wird die überlegene Expertise des Berufsstands nicht selten zur reinen Verhandlungsmasse. Das zeigte sich bei fast jeder Verbesserung, die wir dem Bundesgesundheitsministerium in mühsamen Konsultationen abringen konnten. Und trotzdem: Der Referentenentwurf des Ministeriums, den wir Ende des Monats nach beinahe fünfjähriger Arbeit erwarten, wird die grundsätzliche Kritik des Berufsstandes erfordern. Er ist – wie kaum anders zu erwarten war – nicht überzeugend, und das hat vor allem einen Grund: Der Entwurf verleiht der privaten Gebührenordnung eindeutig „bematische“ Züge und ist damit Teil einer Gesamtstrategie – der Einheitsversicherung. Es wird Sie, liebe Leser, nicht überraschen, aber dieses vorläufige Werk aus dem Hause Schmidt ist unserem Entwurf, der Honorarordnung für Zahnärzte (HOZ), klar unterlegen. Die HOZ ist das einzige wissenschaftlich fundierte Konzept zur Novellierung der GOZ.

Für die BZÄK waren die vergangenen Monate trotz allem erfolgreich. Sie hat sich Dank ihrer Beharrlichkeit in der politischen Diskussion behauptet – und sowohl ihr Ansehen als auch ihre Bedeutung im politischen Umfeld deutlich gesteigert. Und das auch beim Bundesgesundheitsministerium. Obwohl die Bundesregierung bei der GOZ-Novelle rein rechtlich zum Alleingang befugt ist, hört es inzwischen in ausgesuchten Bereichen auf den Sachverstand der BZÄK. Dadurch haben wir einige Etappensiege verbuchen können. Mit dem Ergebnis, dass sich voraussichtlich einige Elemente der HOZ – leider aber nicht deren Systematik – im Referentenentwurf wiederfinden.

Sobald der Referentenentwurf vorliegt, muss er auf seinem vorgeschriebenen Weg in jedem Fall noch zwei „Prüfungen“ bestehen: Erstens die Kabinettdiskussion im Sommer und zweitens die Kritik der Ländervertreter im Bundesrat Ende des Jahres. Wir gehen fest davon aus, dass der BMG-Entwurf dabei noch einige Federn lassen wird. Die BZÄK wird – gemeinsam mit den Landeszahnärztekammern – in jedem Fall weiter versuchen, die noch zahlreichen Fehler und vor allem die falsche Zielrichtung des Entwurfs zu korrigieren.

Fest steht: Das ist kein leichter Weg – vor allem was den Zeitplan des Novellierungsprozesses betrifft. Ursprünglich sollte die neue GOZ schon im vergangenen Sommer rechtskräftig werden. Daraus wurde nichts. Und selbst der derzeit gehandelte Termin zum Frühjahr 2009 ist kaum zu halten. Das heißt: Es könnte noch immer alles anders kommen. Ich warne daher dringend davor, Fortbildungen zur vermeintlichen neuen GOZ zu belegen – noch ist nichts entschieden. Die BZÄK wird gemeinsam mit den Landeszahnärztekammern zeitnah eine umfassende Analyse erstellen und entsprechende Handreichungen zur Verfügung stellen.

Noch gilt: Die neue Gebührenordnung ist zum jetzigen Zeitpunkt – insbesondere vor Veröffentlichung des Referentenentwurfs – alles andere als in Stein gemeißelt.

politik

6 Politik Fokus

wirtschaft

8 Wirtschaft Fokus

praxismanagement

- 10 Entwicklung von erfolgreichen Wettbewerbsstrategien, Teil I
- 14 Zwischen Preisgestaltung und Profitabilität
- 18 Privatleistung so oder so
- 20 Mit dem richtigen strategischen Ansatz zu mehr Gewinn
- 24 Berechnung von privat vereinbarten Leistungen

recht

30 Die Aufklärungspflicht des Zahnarztes, Teil II

psychologie

34 Messbarkeit und Marketing von Schönheit

abrechnungs- und steuertipps

36 Das „Scheinonorar“ reicht nicht ...

zahnmedizin

38 Zahnmedizin Fokus

zahnmedizin privatleistungen

42 Nötige Zuzahlungen – wie erkläre ich es meinen Patienten?

- 48 Privatleistungen in der Praxis
- 54 Zahnaufhellung aus professioneller Hand
- 58 Typische Veneerpatienten sind alle
- 60 Herstellung von direkten Kompositrestaurationen

zahnmedizin praxis

- 64 Produkte
- 74 Verbesserung der Lebensqualität durch spezielle Pflegeprodukte
- 76 Satte Kontaktflächen bei Composite-Restaurationen
- 80 Eine sinnvolle Ergänzung zu deutschem Zahnersatz
- 84 Einsatz von Antibiotika bei odontogenen Infektionen
- 86 Designpreis 2008 – Letzte Chance mitzumachen

dentalwelt

- 88 Dentalwelt Fokus
- 90 Viel Service und Qualität – für jeden bezahlbar

finanzen

94 Finanzen Fokus

lebensart

95 Japan Dental Show im „Land der aufgehenden Sonne“

rubriken

- 3 Editorial
- 97 Inserentenverzeichnis/Kleinanzeigen
- 98 Impressum/Kurioses

ANZEIGE

Inklusivleistung:	Beratung	Montage	Service
<p>Qualität zu günstigen Preisen.</p> <p>Der ROTOGRAPH ist ein leistungsstarkes Röntgengerät für Panoramaaufnahmen, Kiefergelenkaufnahmen und auf Wunsch mit Fernröntgenzusatz erhältlich.</p> <p>Für sensible Patienten mit hohen Qualitätserwartungen und Sicherheitsansprüchen.</p>	 <p>Panorama - Filmgerät € 11.990,- oder € 259,- monatlich*</p> <p>Panorama-Fernröntgen-Filmgerät € 14.900,- oder € 319,- monatlich*</p> <p>Volldigitales Panorama-Gerät € 21.500,00,- oder € 465,00,- monatlich*</p> <p><small>jeweils zzgl. 19% MwSt.</small></p> <p><small>*Leasing TA, Laufzeit 24 Mon., Restwert 10%, auf Wunsch veränderlich</small></p> <p>dent kraft Dentalservice + Einrichtungen</p> <p>Adelheidstraße 22 – 24 65185 Wiesbaden Tel.: 0611 375550 Fax: 0611 3609430 E-Mail: dentakraft@t-online.de www.dentakraft.de</p>		

Beilagenhinweis

In dieser Ausgabe der ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis befinden sich das ZWP spezial Kleingeräte in der Praxis sowie die ZWP today.



Umfrage zur Reformbereitschaft:

Schlechte Noten für Gesundheitspolitik

Die Bevölkerung in Deutschland traut der Politik bei der Reform des Gesundheitswesens nur wenig zu. Das ist eines der Ergebnisse einer bundesweiten Umfrage zur Reformbereitschaft der deutschen Bevölkerung in den Bereichen Rente, Gesundheit und Familie. Im Auftrag der Universität Stuttgart hatte das Institut Infratest-Dimap im Dezember 2007 1.800 Bürger aus Deutschland befragt. Mehr als zwei Drittel der Befragten bewerteten die grundsätzliche Richtung der Reformbestrebungen in der Gesundheitspolitik als eher falsch. Dabei schnitten auch die Parteien schlecht ab. Knapp ein Drittel (29,3 Prozent) der Studienteilnehmer traute keiner Partei die Lösung der Probleme im Gesundheitswesen zu. Der CDU/CSU

standen 29,8 Prozent Kompetenz zu, der SPD 27,9. Danach folgten Die Linke mit 5,7 Prozent, die FDP mit 3,8 und die Grünen mit 3,0 Prozent. Die Höhe der Leistungen in der gesetzlichen Krankenversicherung hielten rund 31 Prozent der Befragten für zu niedrig, 26 Prozent sogar für zu hoch und 43 Prozent für genau richtig. Die Praxisgebühr befanden fast zwei Drittel als sehr schlecht oder schlecht. Dennoch beurteilen die Befragten die eigene Absicherung im Falle von Krankheit als deutlich besser als im Falle von Alter und Arbeitslosigkeit. Nur 13 Prozent gaben an, sich im Krankheitsfall nicht gut gesichert zu fühlen, 42,6 bezeichneten sich als gerade ausreichend gesichert und 44,4 Prozent als gut gesichert.

Bei der Frage, wofür die Regierung mehr oder weniger Geld ausgeben solle, forderten die Befragten in erster Linie für Bildung, für Familie und etwa gleichauf für Gesundheit mehr Geld. Den Akteuren der Gesundheitspolitik vertrauen Westdeutsche und Ostdeutsche in unterschiedlichem Maße, in den neuen Bundesländern ist das Vertrauen deutlich geringer. Jedoch führen die Liste des Misstrauens in beiden Landesteilen die Politiker im Allgemeinen an, danach folgen die Parteien und auf dem dritten Platz Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD). Das Bundesverfassungsgericht erhielt im Westen als einziger Beteiligter eine positive Note, im Osten bekam es das geringste Misstrauen ausgesprochen. (www.zaend.de)

Hausmann Cartoon



Zahnärzte bis 68 Jahre:

Die Altersgrenze ist zulässig

Die Altersgrenze für Zahnärzte von 68 Jahren verstößt weder gegen Verfassungs- noch gegen Europarecht. Das entschied das Sozialgericht Marburg in einem Beschluss.

Der Gesetzgeber habe das Recht, zur Finanzierbarkeit der gesetzlichen Krankenkassen die Anzahl der Ärzte zu beschränken. Dies dürfe jedoch nicht einseitig auf Kosten junger Ärzte gehen. Daher sei das „Berufsverbot“ mit Vollendung des 68. Lebensjahres nicht diskriminierend.

Das Gericht lehnte mit seinem Beschluss den Antrag eines Zahnarztes auf Erlass einer einstweiligen Anordnung ab. Der Mediziner wollte auf diese Weise erreichen, dass er über den 30. Juni hinaus weiter als Kassenarzt praktizieren kann. Er war der Meinung, die strikte gesetzliche Altersgrenze von 68 Jahren diskriminiere ihn wegen seines Alters und sei daher nichtig. Das Sozialgericht schloss sich dieser Auffassung nicht an. Eine Ausnahme der strikten gesetzlichen Regelung sei nur bei einem drohenden Ärztenotstand in einer Region zulässig. Diese Voraussetzung sei hier nicht erfüllt.

Zahnärzte und Ärzte müssen an ihrem 68. Geburtstag ihre Kassenzulassung abgeben und dürfen nur noch privatärztlich tätig sein oder Praxisvertretungen wahrnehmen. (dpa/lhe)

kurz im fokus

Praxisgebühr wieder abschaffen?

Die Abschaffung der Praxisgebühr und der Notfallpraxisgebühr hat der 111. Deutsche Ärztetag vom Gesetzgeber gefordert. „Die Praxisgebühr hat den bürokratischen Aufwand in den Arztpraxen und Notfallambulanzen sowie bei den Verwaltungen der Kassenärztlichen Vereinigung, der Krankenhäuser und Kassen erheblich erhöht“, kritisierten die Delegierten. Damit würden neue Kosten verursacht, die der Gesundheitsversorgung nicht zugute kämen. Zudem gehe die erhoffte steuernde Wirkung der Praxisgebühr vor allem zulasten wirtschaftlich schlechter gestellter Bürger. (BZÄK)

Schmidt will Honorare erhöhen

Die Honorare der niedergelassenen Ärzte in Deutschland sollen im kommenden Jahr laut „Frankfurter Allgemeine Zeitung“ unter Berufung auf Regierungskreise um rund 2,5 Milliarden Euro steigen. Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt wolle zwar keine konkrete Größenordnung nennen. Sie sagte der Zeitung jedoch, dass der Zuwachs „nach Schätzungen von Fachleuten um die zehn Prozent“ betragen solle. Im vergangenen Jahr hatten die gesetzlichen Krankenkassen den Angaben zufolge mehr als 23 Milliarden Euro für die ambulante ärztliche Behandlung ausgegeben. (ddp/nad/muc)

Eine Million neue Jobs

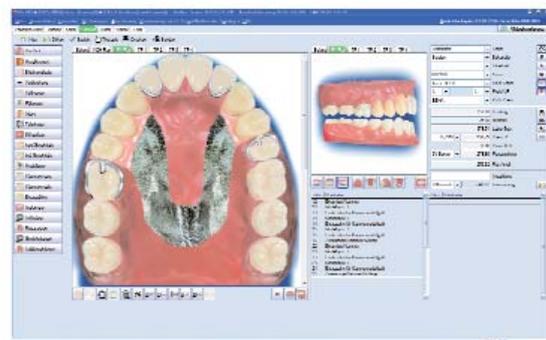
Das Gesundheitswesen könnte sich nach einer neuen Studie der Unternehmensberatung McKinsey zum Jobmotor in Deutschland entwickeln. Dazu wären allerdings Reformen mit einer stärkeren finanziellen Eigenbeteiligung der Patienten notwendig, ergab die Studie „Deutschland 2020“, aus der die Tageszeitung „Die Welt“ zitiert. Empfohlen werde auch ein weitgehender Rückzug der öffentlichen Hand aus der Gesundheitsversorgung. Solche Reformen vorausgesetzt könnte die Branche überdurchschnittlich um 3,3 Prozent pro Jahr wachsen. Dann könnten in den nächsten Jahren eine Million neue Vollzeitstellen im Gesundheitssektor entstehen. (dpa)

Abrechnung für Zahnärzte:

Software mit optimalen Funktionen

„DS-VISTA-PLUS ist die Zahnarztsoftware für alle Zahnärzte, die sich für ein ansprechendes Prothetikkniveau, eine optimale ZE-Beschaffung und eine einfache Abrechnung von Zahnarzt Honorar und Prothetik interessieren!“

Herkömmliche Zahnarztsoftwareprogramme aus den 1980er- und 1990er-Jahren waren i.d.R. einfach in der Leistungserfassung und Abrechnung. Die Anforderungen von heute im Hinblick auf Festzuschuss, die erschwerte Beantragung, die neue GOZ und praxisindividueller Kalkulationen erfüllen sie eher nicht. Die Patientenberatung kommt in den allermeisten Programmen zu kurz und lässt sich nicht in den Praxisalltag integrieren. Genau diese Aufgaben erfüllt DS-VISTA-PLUS. Bei der Leistungserfassung ist DS-VISTA-PLUS genial einfach. Die Abrechnung wird erleichtert durch echte Abrechnungshilfen, z.B. für neue GOZ und begeistert durch integrierte Patienteninformationen, die sich



einfach und komfortabel in den Praxisalltag integrieren lässt.

DS-VISTA-PLUS kombiniert die besten Funktionen der besten Programme und veredelt mit einzigartigen Ergänzungen, wie Therapieplanautomatik, GOZ-Gebührenrechner und Zahnersatzpreisspiegel.

DATEX iT-Beratung

Tel.: 0 23 31/12 10

www.ds-vista-plus.de

www.datext.de

Drei Viertel des Durchschnitts:

Ertrag junger Zahnarztpraxen

Dass der Einnahmesaldo junger Zahnarztpraxen 2005 bei 98.000 Euro und damit 76 Prozent aller Zahnarztpraxen lag, ist eines von vielen Ergebnissen einer Studie des Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ/Köln). Die Autoren Dr. David Klingenberg von IDZ und Priv.-Doz. Dr. Wolfgang Becker von der Universität Augsburg haben darin die betriebswirtschaftliche Entwicklung von jungen Zahnarztpraxen zwischen dem fünften und dem achten Jahr (Expansionsphase) nach der Existenzgründung untersucht. Sie werteten dafür 112 Fragebogen aus.

In der untersuchten Zeit habe die durchschnittliche Zahl der Behandlungsstühle bei 2,7 gelegen. Im Vergleich zur vorherigen Konsolidierungsphase der Praxen nahm die Zahl geringfügig zu (von 2,5). Die durchschnittliche Zahl von Vollzeitstellen einschließlich des Arztes habe fast unverändert bei 6,1 gelegen. Die durchschnittliche Wochenarbeitszeit habe 48,9 Stunden betragen und sich aus 35,7 Stunden Behandlungszeit, 9,1 Stunden Verwal-

tungstätigkeit und 41 Stunden Fortbildung zusammengesetzt. Der Anteil der Praxen, die ihre Form in eine Gemeinschaftspraxis änderten, sei mit 5,6 Prozent deutlich höher als in der vorherigen Phase (1,6 Prozent).

Die Betriebsausgaben aller Praxisformen in der Expansionsphase habe im Jahr 2005 durchschnittlich 240.000 Euro betragen. Dies entspreche einem Rückgang um etwa zehn Prozent gegenüber dem Jahr 2003. Die korrespondierenden Gesamteinnahmen im Jahr 2005 hätten im Schnitt 338.000 Euro betragen. Dies entspreche einem Rückgang um etwa sechs Prozent gegenüber dem Jahr 2003. Im Jahr 2005 habe der Einnahmesaldo über alle Praxisformen hinweg bei durchschnittlich 98.000 Euro und damit etwa fünf Prozent über dem Einnahmesaldo des Jahres 2003 gelegen. Dabei hätten allerdings die neu gegründeten Einzelpraxen deutlich besser abgeschnitten als die übernommenen Praxen.

(www.idz-koeln.de)

Teil 1 – Grundlagen

Entwicklung von erfolgreichen Wettbewerbsstrategien

| Prof. Dr. Thomas Sander, Melanie von Wildenradt

Viele Zahnärzte wissen inzwischen um die Bedeutung von Positionierung und Marketing im Hinblick auf eine wirtschaftlich erfolgreiche Praxis. Doch wie findet der Zahnarzt die geeignete Wettbewerbsstrategie? Erfahren Sie in zwei Beiträgen (Grundlagen und praktische Anwendung), mit welcher Methode eine wirkungsvolle Wettbewerbsstrategie entwickelt werden kann.

Der Zahnarzt, der seine Praxis weiter entwickeln will, stellt sich die Frage nach Größe und Lage der Praxis, Wettbewerb, marktfähigen Angeboten, geeignetem Marketing etc. Eine unternehmerische Entscheidung z. B. im Hinblick auf die Spezialisierung oder das zahnmedizinische Angebot wird aber meistens aus dem Bauch heraus, also nicht abgesichert, getroffen. Im Folgenden wird eine Methode vorgestellt, mit der der Unternehmer Zahnarzt auf rationaler Grundlage entscheiden kann. Die strategische Ausrichtung hilft ihm, sich klar im Markt zu positionieren.



Die Wettbewerbskräfte

Bereits 1980 hat sich Michael Porter an der Harvard Business School intensiv mit Wettbewerbsstrategien beschäftigt und ein entsprechendes Analyseinstrument entwickelt. Heute ist seine Methode weltweit anerkannt und mehr denn je von Interesse. Und nicht nur für Großunternehmen spielen Wettbewerbsanalysen eine Rolle, auch Zahnärzte können damit ihre Position auf dem Markt ergründen und anschließend eine neue Erfolgsorientierung vornehmen. Ausgangspunkt ist zunächst die Untersuchung der Branchenstruktur mit ihren Veränderungen. Für die einzelne Praxis kann anschließend die Betrachtung ihres jeweiligen Bereichs erfolgen. Die Methode umfasst eine Untersu-

Abb. 1: Die fünf Wettbewerbskräfte.

Quelle: Eigene Darstellung nach Michael Porter.

chung der Praxis in Beziehung zu ihrem Umfeld. Dabei werden sowohl ökonomische Aspekte als auch soziale Beziehungen betrachtet.

Grundlage sind die in Abbildung 1 dargestellten Wettbewerbskräfte: Verhandlungsstärke von Lieferanten, Verhandlungsstärke von Abnehmer, die Gefahr von Ersatzprodukten, potenzielle neue Konkurrenten und die Rivalität bestehender Konkurrenten. Bei einer konkreten Analyse für eine Praxis werden diese Kräfte genau aufgeschlüsselt und im Anschluss in Bezug auf ihre Stärke bewertet. Der Analyse der Wettbewerber wird dabei besondere Auf-

merksamkeit geschenkt. Die stärksten Kräfte geben dann die entscheidende Richtung der Strategie an.

Strategietypen

Ausgehend von den Wettbewerbskräften und ihrer Stärke kann eine Strategie festgelegt werden (siehe Abbildung 2). Die Ursprünge von möglicher „Gegenwehr“ sind durch die Analyse der Wettbewerbskräfte bekannt, sodass die Praxis darauf reagieren kann. Die Strategie sollte ihre Ausrichtung auf dieser Basis aufbauen. Es existieren zwei Grundtypen von Strategien: die Differenzierung und die Kostenführerschaft.

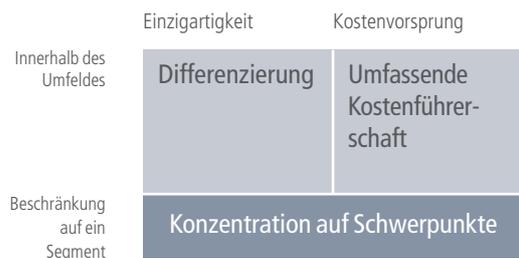


Abb. 2: Strategietypen. Quelle: Eigene Darstellung nach Michael Porter.

Die Differenzierung bietet dem Patienten etwas Einzigartiges. Die Praxis muss sich mit ihrer Leistung durch etwas Besonderes von den Praxen in ihrem Umfeld abgrenzen. Es kann dem Patienten beispielsweise Hypnose statt Anästhesie angeboten werden. Dieser Strategietyp kann sehr viele unterschiedliche Formen annehmen und bietet viele Optionen, sich zu positionieren.

Die Kostenführerschaft hat den Ansatz, niedrigere Kosten zu haben als die Konkurrenz. Bei dieser Strategie ist jedoch nicht nur darauf zu achten, dem Patienten niedrigere Preise anzubieten als andere Praxen, es erfordert auch eine konsequente Kontrolle aller Kosten in der Praxis selbst. Der Zahnarzt kann mit dieser Strategie z.B. einem Patienten anbieten zu prüfen, ob er den für den Patienten vorgesehenen Zahnersatz/ Implantat günstiger anbieten kann als zuvor sein Mitbewerber.

Der dritte Strategietyp stellt sich anders dar als die beiden Grundtypen. Es handelt sich um die Konzentration auf Schwerpunkte (Nischen). Auch dieser Strategietyp bietet einer Praxis eine Vielzahl von Möglichkeiten, sich zu positionieren. Die Konzentrationsstrategie zielt darauf ab, nur eine ganz bestimmte Zielgruppe zu bedienen. Dafür kann die Zielgruppe sehr wirkungsvoll und effizient versorgt werden. Der Strategietyp kommt dabei in Kombination mit meist einem der beiden anderen Strategietypen zusammen. Denkbar ist z.B. die bevorzugte Versorgung einer bestimmten Zielgruppe, wie z.B. potenzielle Kunden für exklusive Implantatversorgung, Menschen eines typisierten Stadtgebietes oder eines bestimmten Vereins (es gibt z.B. eine Praxis, die sich auf die Zielgruppe der Fans eines Bundesliga Fußball Klubs konzentriert hat, mit großem Erfolg). Die Konzentration auf ältere Men-

schen ist eine weitere Möglichkeit, wobei die Herausstellung dieses Merkmals dann mit der Differenzierung einhergeht.

Zwischen den Stühlen sitzen

Die oben beschriebene Methode zeigt auf, welche Möglichkeiten eine Praxis hat, um mit den Wettbewerbskräften, die sie umgeben, fertig zu werden. Wer keine dieser Strategien wählt, „sitzt zwischen den Stühlen“ und befindet sich in keiner guten Position. Die Folgen sind vor allem eine niedrige Rentabilität der Praxis, aber z.B. auch eine für Patienten nicht klare Unternehmenskultur, fehlende Motivation für Mitarbeiter sowie undefinierte organisatorische Anforderungen.

Vertikale Integration – Make or buy

Die Untersuchungen der eigenen Praxisstruktur spielt für die strategische Ausrichtung ebenfalls eine Rolle. Vor allem unter dem Kostenaspekt stellt sich die Frage der vertikalen Integration, also produziere ich etwas selber oder kaufe ich eine Leistung ein. Gerade im Bereich der Laborleistungen ist diese Frage interessant. Bei einer bestimmten Strategie und damit größeren Mengen kann es günstiger sein, ein eigenes Labor zu unterhalten, als mehrere unabhängige Labore zu beauftragen. Dem gegenüberzustellen sind natürlich die Kosten für die Investitionen, die ein Labor und das erforderliche Personal mit sich bringen. In diesem Zusammenhang stellt sich dann auch die Frage, ggf. im Ausland produzierten Zahnersatz zu verwenden.

Marktposition

Eine einfache Stärken- und Schwächen-Analyse reicht nicht aus, um eine Praxis im Markt richtig zu positionieren. Es müssen sämtliche Aspekte beachtet werden, dazu gehören auch betriebswirtschaftliche und soziale Aspekte. Die beschriebene Methode bietet dem Unternehmer Zahnarzt eine Analyse seines Umfeldes auf breiter Basis. Gleichzeitig zeigt die Methode einen Weg, der durch die Auswahl eines Strategietyps und dessen Umsetzung die Praxis klar im Markt positionieren kann. Wer sich für diesen Weg entscheidet, muss sich unter Umstän-

den von alten, lieb gewonnenen Verhaltensweisen bei der Praxisführung trennen und mit ihr einen Veränderungsprozess durchlaufen. Die neue strategische Ausrichtung lohnt sich jedoch, da der Wettbewerb immer stärker und ein Bestehen auf dem Markt schwieriger wird.

Literatur:

Porter, Michael: Wettbewerbsstrategie, Campus Verlag, Frankfurt 1999

autoren.



Dipl.-Kauffrau Melanie von Wildenradt

Studium der Betriebswirtschaftslehre mit Schwerpunkt im Gesundheitswesen, Mitarbeiterin der Medizinischen Hochschule Hannover, Abteilung Unternehmensentwicklung, Leitung verschiedener Projekte im Bereich der Reorganisation klinischer Ambulanzen, Wissenschaftliche Arbeiten zu Wettbewerbsstrategien in der Gesundheitswirtschaft



Prof. Dr. Thomas Sander

Professor für „Management ambulanter Versorgungsstrukturen“ an der Medizinischen Hochschule Hannover

Der Autor ist in der Praxis als Unternehmensberater tätig und erarbeitet Lösungen für Zahnarztpraxen.

Themenschwerpunkte:

- Unternehmensberatung
- Existenzgründung
- Krisenmanagement
- Marketing
- Qualitätsmanagement

kontakt.

E-Mail: Sander.Thomas@MH-Hannover.de
Tel.: 05 11/5 32-61 75

Zwischen Preisgestaltung und Profitabilität

| Dr. Dr. Cay von Fournier

Nichts ist wirtschaftlich so wichtig wie eine exzellente Leistung und der dazu passende Preis. Kassenleistungen lassen Zahnärzten keinen Spielraum. Da Krankenkassen zwar alles Nötige bezahlen, nicht aber alles Wünschenswerte, haben Zahnärzte hier aber doch Möglichkeiten, selbst zu gestalten. Gerade wenn es sich um Zusatzleistungen handelt, ist die richtige Preisfindung entscheidend für den wirtschaftlichen Erfolg einer Praxis.

Es gibt gute Gründe für den Kunden, eine erweiterte Leistung und damit einen höheren Preis zu akzeptieren, allerdings muss ein Zahnarzt diese auch bieten und vor allem gegenüber seinen Kunden kommu-

nizieren. Das Ziel muss heißen: Steigerung der Zusatzleistungen und Verringerung der Preissensibilität! Denn: Nur gute (Zusatz-)Leistungen und gute Preise führen zu langfristiger Profitabilität in der Zahnarztpraxis.

Die Vergleichbarkeit von Leistungen, fehlende Kundenbegeisterung, schlechte Organisation oder das geringe Engagement der Mitarbeiter und somit schlechter Service führen dazu, dass in der Zahnarztpraxis häufig gar nicht über weitere Möglichkeiten gesprochen wird. Doch Kassenleistungen reichen heute nicht aus, um als Zahnarzt erfolgreich zu sein. Mit hochwertigen Zusatzleistungen können Sie sich klar als Experte positionieren. Werden diese allerdings „unter Preis“ verkauft, weil eine effiziente Kalkulation fehlt, führt dies ebenso zum Untergang, als wenn Leistungen vom Kunden als zu teuer empfunden werden. Doch was bedeutet in diesem Zusammenhang zu teuer? Womit vergleichen Kunden? Und wie gestalten Zahnärzte ihre Preise so, dass der Kunde diese gerne bezahlt, weil er überzeugt ist, dass er auch eine entsprechende Gegenleistung bekommt. Diese Gegenleistung beinhaltet heute längst nicht mehr

ANZEIGE

EverClear – sehen Sie was Sie sehen möchten – immer!



normaler Spiegel nach 5 Sekunden **EverClear** – immer klar!



orangedental premium innovations info: +49 (0) 73 51.474 99.0

nur das eigentliche Produkt oder die Dienstleistung, sondern deutliche Mehrwerte für den Patienten/Kunden.

Aufbruch in das 21. Jahrhundert

Wir leben in einer spannenden wie herausfordernden Zeit. Spannend deshalb, weil täglich Neues geschieht und Entwicklungen immer schneller voranschreiten. Nichts ist mehr so, wie es gestern war, und schon morgen können für Zahnärzte wieder ganz andere Spielregeln gelten. Herausfordernd deshalb, weil Zahnärzte schneller denn je auf diese neuen Bedingungen reagieren und diese voraussehen müssen. Immer mehr Menschen wollen mehr für Ihre (Zahn-)Gesundheit tun als die Kassen ihren Versicherten bieten. Und ebenso viele Menschen sind auch bereit, diese Zusatzleistungen (Zahnreinigung, Bleaching u.a.) aus dem eigenen Geldbeutel zu bezahlen

Die engen Vorgaben der Krankenkassen schnüren den Handlungsspielraum der Zahnärzte ein. Im Zusatzgeschäft bestimmen inzwischen viele Wettbewerber national und international das Tagesgeschäft. Neue Zähne lässt man sich eben mal so nebenbei auf der Urlaubsreise machen. Umso schneller dreht sich in allen Bereichen die Preisspirale – entweder nach unten (Discounter) oder nach oben (auch die Nachfrage nach Luxus-Artikeln steigt). Die bislang „goldene Mitte“ ist längst zur tödlichen Falle für viele Unternehmen geworden. Auch Sie als Zahnarzt können sich entscheiden: Wollen Sie

Die drei Gewinntreiber



Abb. 1

Quelle: Hermann Simon, Interlaken 2006

alles so weiter machen wie bisher? Oder wollen Sie Ihre Praxis entsprechend positionieren und damit profitabler gestalten? Natürlich sind auch durch ein aggressives Pricing, wie zum Beispiel bei der Fluggesellschaft Ryanair, Wachstum und gute Erträge möglich, allerdings bedingt dies eine enorme Prozessgeschwindigkeit und nicht zuletzt einen sehr harten Sparkurs. Bereiche, die im wertorientierten Umfeld der Zahnarztpraxen nicht unbedingt zu den bevorzugten Strategien zählen.

Von der Marke zur Wertegemeinschaft

Auch Zahnärzte müssen sich inzwischen entscheiden: „Tote Mitte“ oder Unterscheidbarkeit durch Service, Emotionen, Herzlichkeit, Erlebnisse, Innovationen und individuelle Ansprache – Leistungen, für die der Kunde gerne ein paar Euro mehr ausgibt.

Allerdings stellt sich die Frage, wie Ihr Patient solche Leistungen überhaupt wahrnimmt? Lassen Sie mich dies anhand eines Beispiels verdeutlichen. Ein Kilogramm espressokaffee kostet bei Aldi 7,99 Euro. Für die vergleichbare Menge Nespresso muss man ca. 58 Euro auf den Tisch legen. Was passiert im Kopf des Kunden? Er vergleicht – bedingt durch die Werbung und dem Gefühl, einem elitären Kreis anzugehören – den Preis einer Tasse Nespresso mit dem, was eine Tasse Espresso im Straßencafe kostet und freut sich, dass er für seine Tasse Nespresso „nur“ 0,33 Euro bezahlt.

Im 21. Jahrhundert kaufen Kunden nicht nur Marken, sondern sie treten einer Wertegemeinschaft bei. Wollen Zahnärzte also ein profitables Preis- und Konditionensystem gestalten, müssen sie überlegen, wie sie zur Marke werden, die zu einer Wertegemeinschaft für ihre Kunden wird. Auch wenn sich dies nach umfassenden Marketingstrategien anhört, so ist doch ein Punkt der wichtigste: die Mitarbeiter! Diese erst machen einen Zahnarzt zur Marke und bestimmen, wie die Praxis wahrgenommen wird.

Die „gewinnorientierte“ Preisstrategie

Zahnarztpraxen müssen Gewinne machen, ansonsten können Sie weder die Mitarbeiter langfristig beschäftigen noch in andere Bereiche investieren. Die Betriebswirtschaft stellt eine vergleichsweise einfache Rechnung auf: Sind die Einnahmen über einen langen Zeitraum größer als die Ausgaben, bedeutet dies für eine Zahnarztpraxis

ANZEIGE

EverClear – sehen Sie was Sie sehen möchten – immer!



Glasklares Prinzip: **EverClear** der revolutionäre Mundspiegel, der immer klar und sauber bleibt!



EverClear IntroSet



info: +49 (0) 73 51. 4 74 99. 0

Die vier Quadranten einer Leistung



Abb. 2

Quelle: SchmidtColleg GmbH & Co. KG

wirtschaftlichen Erfolg. Prof. Hermann Simon stellt in seinem Buch „Der gewinnorientierte Manager. Abschied vom Marktanteilsdenken“ drei Gewinnstreiber vor (Abb. 1).

Der Preis ist also einer der Gewinnstreiber. Es gibt viele gute Gründe für Patienten, einen höheren Preis zu zahlen, allerdings müssen diese Gründe auch vermittelt werden. Der Patient muss den Nutzen erkennen. Die Menschen spüren, ob es das ehrliche Anliegen eines Zahnarztes ist, ihnen etwas Besonderes, Wertvolles für die Zahngesundheit und damit auch Gesundheit des ganzen Menschen zu bieten. Sie danken es durch Treue und die Bereitschaft, den Preis zu zahlen, den die (Zusatz-) Leistung Wert ist. Definieren Sie deshalb den eindeutigen Nutzen für Ihre Kunden. Stellen Sie sich (öfter) einmal die folgenden Fragen:

- Wovon träumt mein Kunde?
 - Welche Probleme hat mein Kunde?
 - Bin ich in der Lage, ihm einen wirklichen Nutzen zu bieten?
 - Stimmt mein Preis-Leistungs-Verhältnis bzw. verlange ich den angemessenen Preis für den Nutzen, den ich biete?
 - Wie kann ich die Leistung erhöhen, um einen besseren Preis zu erzielen?
 - Wie kann ich die Wahrnehmung meiner Qualität verbessern und meine Leistungen emotionalisieren?
- Werden diese Fragen beantwortet und kommuniziert, rückt der Preis und die Diskussion darüber mehr und mehr in den Hintergrund.

Die vier Quadranten einer Leistung
Bei allen Diskussionen um Preise darf

nicht die Orientierung an Werten vergessen werden. Erfolgreiche Zahnärzte haben beides: gute Preise und Werte. Gesunder Menschenverstand, einfache Grundsätze und praktische Gebote können helfen, sich wieder auf das zu konzentrieren, was zählt – den Patienten/Kunden. Zahnärzte, die ihre Patienten nicht nur behandeln, sondern ihren Kunden wirklich dienen, werden so auch langfristig erfolgreich sein. Man kann es auch in einem Satz zusammenfassen: Löse die Probleme deiner Patienten/Kunden und du löst deine eigenen Probleme.

autor.



Dr. Dr. Cay von Fournier ist aus Überzeugung Arzt und Unternehmer. Zu seiner Vision gehören möglichst viele gesunde Menschen in gesunden

Unternehmen. Der Inhaber des vor 22 Jahren gegründeten SchmidtCollegs ist bekannt durch seine lebhaften und praxisrelevanten Vorträge und Seminare. SchmidtColleg ist unter seiner Leitung zu einer Unternehmensgruppe geworden, die sich der Vermittlung und Umsetzung einer menschlichen und dennoch (oder gerade trotzdem) erfolgreichen Unternehmensführung widmet.

Weitere Infos erhalten Sie im Internet unter www.schmidtcolleg.de oder per E-Mail: info@schmidtcolleg.de

Jetzt können
Zahnärzte
auf drei zählen.

CHARLY XL

- ▶ Für die engagierte, anspruchsvolle und zukunftsorientierte Praxis
- ▶ Für die Ein- oder Mehrbehandlerpraxis
- ▶ Für karteiloses Arbeiten
- ▶ Für Praxen mit QM und Umsetzungen der RKI-Richtlinien
- ▶ Für Praxen, denen Controlling wichtig ist
- ▶ Ab 12.090,- Euro

CHARLY S

- ▶ Für die engagierte, zukunftsorientierte Praxis
- ▶ Für den Einstieg in die digitale Welt
- ▶ Für Ein- und Mehrbehandlerpraxen
- ▶ Ab 8.090,- Euro

CHARLY XS

- ▶ Für die schnelle, präzise und einfache Abrechnung
- ▶ Für Praxen, die nicht mehr digitalisieren wollen
- ▶ Für Praxen mit maximal 2 Arbeitsplätzen
- ▶ Ab 4.950,- Euro

Gerne sagen wir Ihnen, welche Version von Charly am besten zu Ihnen passt. Rufen Sie einfach Frau Hönig unter 07031.461872 an oder surfen Sie bei www.solutio.de vorbei.

CHARLY

DIE SOFTWARE VON SOLUTIO

bleikjaeger

Privatleistung so oder so

| Prof. Dr. Johannes Georg Bischoff

Für den wirtschaftlichen Erfolg großer Praxen sind Privatleistungen sehr wichtig. Dies gilt für Praxen, die sich ausschließlich im Bereich der hochpreisigen, ästhetischen Zahnheilkunde bewegen ebenso wie für solche, die funktional gute Zahnmedizin zu kleinen Preisen mit vergleichsweise niedrigen Zuzahlungen anbieten. So unterschiedlich die Herausforderungen dieser Konzepte auch sind, beide müssen sich rechnen.

Stellen Sie sich vor, Sie sind Gründer und geschäftsführender Gesellschafter einer Praxis mit mehreren Behandlern. Seit Jahren erfreut sich Ihre Praxis stark steigender Patientenzahlen. Dank der hohen Behandlungs- und Servicequalität können die Leistungen weit überdurchschnittlich liquidiert werden. Ihrer Meinung nach schöpfen Sie den hier zur Verfügung stehenden Spielraum also völlig aus.

Gewinnrückgang trotz Einnahmenanstieg

Bei der Durchsicht der Zahlen des letzten Jahres zeichnet sich aber ein weniger zufriedenstellendes Bild ab: Trotz steigender Erlöse ist nämlich seit einiger Zeit Ihr Gewinnanteil rückläufig. Ihnen fällt auf, dass die Laborkosten und die Personalkosten gestiegen sind. Die Laborkosten sind durchlaufende Kosten und ohne gut qualifiziertes und damit etwas teureres Personal lässt sich auch der Servicestandard der Praxis nicht aufrechterhalten. Sie werfen einen Blick in die Auswertun-

gen Ihres Praxisprogramms. Die Honorare der einzelnen Behandlungsbereiche haben sich positiv entwickelt und mit dem Einnahmenvolumen der einzelnen Behandler sind Sie zufrieden. Warum aber bleibt für Sie immer weniger übrig?

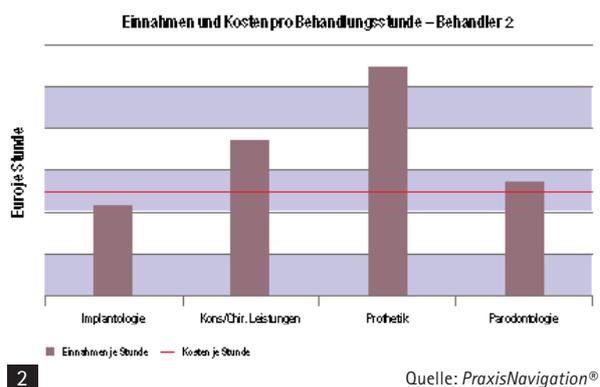
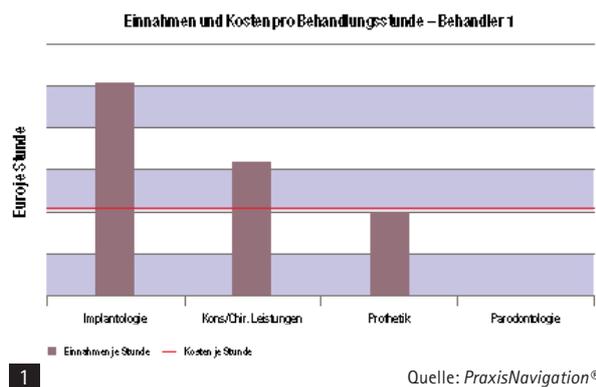
Optimierung durch Spezialisierung

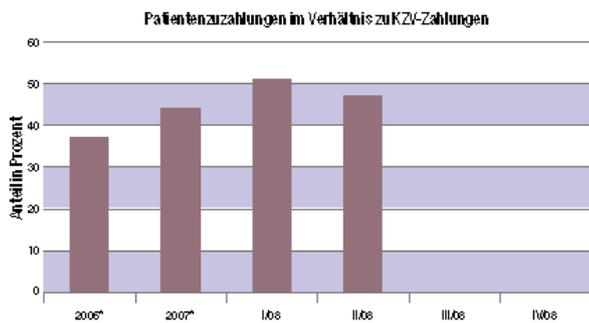
Ihnen fehlt eine Auswertung, die zeigt, bei welchen Behandlungsarten welche Ergebnisbeiträge erwirtschaftet werden, und ob diese die Kosten pro Behandlungsstunde übersteigen oder nicht. So arbeitet beispielsweise ein Behandler in der Implantologie höchst produktiv, während er in der Prothetik die Kosten nicht deckt (Abb. 1). Umgekehrt gibt es den Behandler, der prothetisch schnell und sehr gut arbeitet, aber bei den wenigen implantologischen Versorgungen nicht die notwendigen Honorare pro Stunde erzielt (Abb. 2). Personalreduzierungen oder ein „Überdrehen“ der Honorarschraube stellen hier sicher keine adäquaten Lösungen dar. Vielmehr könnte die Produktivität der gesamten

Praxis optimiert werden, indem sich die einzelnen Behandler gemäß ihrer Stärken spezialisieren.

Zuzahlungen immer im Blick

Auswertungen dieser Art eignen sich ebenso zur Steuerung einer Großpraxis, die sich für das gegenteilige Konzept entschieden hat: Funktionale Zahnmedizin zu kleinen Preisen. Ausgangspunkt sind hier die Kosten pro Behandlungsminute, die durchschnittliche Behandlungsdauer und die durch die Behandlung verursachten besonderen Kosten, beispielsweise durch Material oder Labor. Je niedriger die Zuzahlungen für zahnärztliche Leistungen ausfallen, desto attraktiver wird die Praxis für Patienten. Da auch Praxen mit einer solchen Fokussierung ohne Zuzahlungen nicht auskommen, empfiehlt es sich, den Erfolg mit einer zusätzlichen Auswertung im Auge zu behalten. Aus Abbildung 3 wird ersichtlich, wie sich die Zuzahlungen im Verhältnis zu den KZV-Leistungen entwickelt haben.

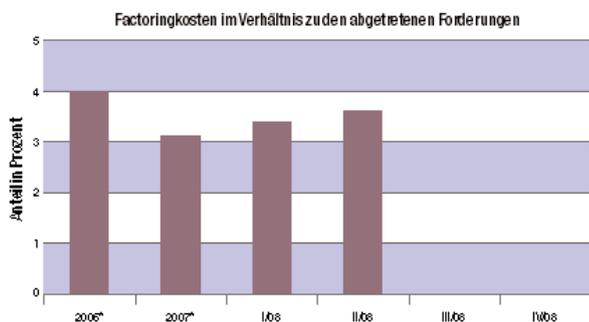




*Durchschnittlicher Quotient des Jahres

3

Quelle: PraxisNavigation®



*Durchschnittlicher Quotient des Jahres

4

Quelle: PraxisNavigation®

Factoring: Preis oder Service?

Durch die Liquidation von Privatleistungen fällt in der Großpraxis zusätzlicher Verwaltungsaufwand an. Viele Praxen lagern diese Arbeiten an Abrechnungs- oder Factoringgesellschaften aus. Die Gebühren sind für Praxen nicht immer transparent. Anhand von Abbildung 4 lässt sich die Entwicklung der Factoringkosten im Verhältnis zu den abgetretenen Forderungen nachvollziehen. Bei der Auslagerung des Rechnungsmanagements drückt die Großpraxis mit der Ausrichtung auf hochwertige ästhetische Versorgung der Schuh an einer anderen Stelle. Sie befürchtet, dass die Factoringgesellschaft Patienten verärgern könnte, wenn sie im Umgang mit diesen nicht die gewohnte Servicequalität bietet oder das notwendige Fingerspitzengefühl aufbringt. Dieser Sorge tragen aber einige Factoringgesellschaften heute durch einen „V.I.P.-Service“ Rechnung.

kontakt.



Prof. Dr. Johannes Georg Bischoff

ist Mehrheitsgesellschafter von Prof. Dr. Bischoff & Partner Steuerberater Rechtsanwälte vereid. Buchprüfer mit rund 60 Mitarbeitern in Köln, Chemnitz und Berlin. Die Steuerberatungsgesellschaft Prof. Dr. Bischoff & Partner AG

betreut in ganz Deutschland niedergelassene Zahnärzte.

Tel.: 0800/9 12 84 00, www.bischoffundpartner.de

Z.B. OBN - „OPALESZENT BLAU NATURAL“ MIT EINZIGARTIG NATÜRLICHER FARB-OPALESZENZ!

So wie die Staubpartikel in der Luft die Farbe des Himmels von blau über bernstein bis rot je nach Lichteinfall verändern, filtert der spezielle Füllstoff von ENAMEL plus HFO OBN das Licht.

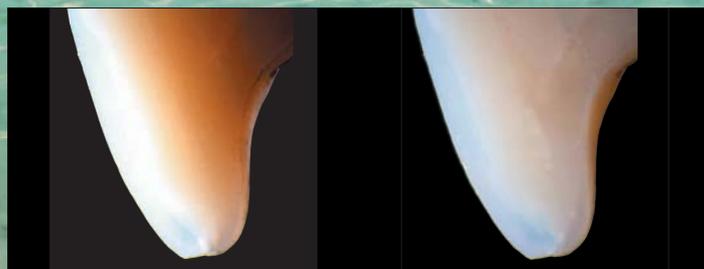
Dies erzeugt die einzigartig natürliche Farb-Opaleszenz aller Restaurationen mit ENAMEL plus HFO „NEW GENERATION“



Das ENAMEL plus HFO System wurde weiterentwickelt und vereinfacht.

Dabei konnte die Qualität so deutlich verbessert werden, dass wir den kritischen Vergleich mit anderen Systemen empfehlen.

Die Forschungen von Dr. Lorenzo Vanini zur Ästhetik und Farblehre begründen unseren Entwicklungs-Vorsprung und verdeutlichen die Unterschiede.



Neue Dentin- und Schmelzmassen

- universelle Farbtonung
- höhere Leuchtkraft
- neue altersgemäße Schmelzmassen
- balanciert reduzierte Farbsättigung
- höhere Opazität, näher am natürlichen Dentin
- natürliche Fluoreszenz (Glass Connector verbessert die Licht-Diffusion)



LOSER & CO
öfter mal was Gutes...



GERD LOSER & CO GMBH · VERTRIEB VON DENTALPRODUKTEN
BENZSTRASSE 1c, D-51381 LEVERKUSEN
TELEFON: 0 21 71 / 70 66 70, FAX: 0 21 71 / 70 66 66
email: info@loser.de

Mit dem richtigen strategischen Ansatz zu mehr Gewinn

| Dr. Walter Schneider

Medizinische Kompetenz alleine ist heutzutage keine Garantie für eine erfolgreiche Praxis. Stattdessen müssen Zahnärzte zunehmend in unternehmerischen Kategorien denken und die richtige Strategie entwickeln, um ihr Einkommen zu sichern und ihre Praxis fit für die Zukunft zu machen. Wie das Schritt für Schritt gelingt, wird im Folgenden beschrieben.

Die derzeitige Umsatz- und Gewinnsituation ist in vielen Zahnarztpraxen alles andere als rosig. Laut Statistik lag der durchschnittliche Umsatz im Jahr 2007 bei etwas über 380.000 Euro pro Praxis und der durchschnittliche Gewinn bei knapp 117.000 Euro – auf den ersten Blick nicht schlecht. Berücksichtigt man allerdings Abschreibungen, Steuern, Tilgung und Versicherungen, verdient ein Zahnarzt im Schnitt nur etwa 27.000 Euro netto im Jahr. Dafür lohnt sich die Selbstständigkeit mit allen ihren unternehmerischen Risiken nicht. Knapp 20 Prozent der Praxen erreichen nicht einmal die 50.000-Euro-Gewinn-Marke.

Doch wo liegen die Defizite? Zum einen tragen – mangels Dokumentation und Information – nicht abgerechnete Leistungen einen wesentlichen Teil dazu bei. Mit einer prozessorientierten Ab-

rechnung (P.O.A.) können diese Ausfälle verhindert werden. Dabei werden die einzelnen Behandlungsschritte genau definiert und jeder einzelne Leistungsschritt wird in die Abrechnung übernommen. Noch gibt es die Einzelleistungsvergütung. Würden die Praxen davon Gebrauch machen, könnten Umsatzsteigerungen von bis zu 15 Prozent erzielt werden. Hierbei ist es egal, ob nach GOZ oder BEMA abgerechnet wird. Außerdem gibt es im BEMA-Bereich sehr viele Mischformen, das heißt, es kommen auch GOZ-Positionen zum Einsatz.

Die Verlangensleistungen nach § 2,3 können ebenfalls umgesetzt werden. Nimmt man die Qualität der Behandlung als Kriterium, so hängt es sehr stark von der Praxis ab, welchem Anspruch sie gerecht werden möchte. Wird darauf Wert gelegt, rein den Bedingungen der gesetzlichen Kassen

gerecht zu werden: ausreichend, wirtschaftlich, zweckmäßig? Oder ist der Anspruch deutlich höher und das höherwertige Angebot wird mittels der Verlangensleistungen angeboten? Die entsprechende Vereinbarung muss selbstverständlich vor der Behandlung mit dem Patienten getroffen werden. Zum anderen beeinträchtigen organisatorische Defizite, z.B. bei Führung des Terminbuches, den Gewinn. Es reicht nicht, Tag für Tag ungefiltert Termine einzutragen, sie müssen vielmehr so über die einzelnen Tage verteilt werden, dass die Praxis einen definierten Soll-Umsatz pro Tag oder Woche erreicht. Ansonsten läuft der Zahnarzt Gefahr, dass über einen längeren Zeitraum zu wenig gewinnbringende Leistungen erbracht werden.

Neben der professionellen Führung der Praxis sind die Stärkung der lokalen und regionalen Marktposition, die Steigerung des Praxiswertes und die Zukunftssicherung die wichtigsten Herausforderungen, denen sich ein Zahnarzt heute stellen muss. Um diese zu meistern, bedarf es einer Strategie, die den Erfolg nicht dem Zufall überlässt, sondern Eckwerte schafft, die den Erfolg planbar und überprüfbar machen. Eine leistungsfähige Praxismanagementsoftware wie Charly ist nicht nur unabdingbar für die Qualitätssicherung der Praxisabläufe, sondern liefert auch wertvolle Daten, um die richtige Strategie zu finden und konsequent umzusetzen.

„Eigene, gesunde Zähne für ein ganzes Leben“

Mit diesem Geschäftsmodell werden alle Kaufmotive angesprochen

GEWINN	ANSEHEN	SICHERHEIT	BEQUEMLICHKEIT	WOHLBEFINDEN
Kunde bekommt etwas für sein Geld. Beim Verzögern der Behandlung wird diese teurer.	Dauerhaftigkeit der Behandlung, gepaart mit Ästhetik und Qualität, ergibt Ansehen.	Durch Langlebigkeit der zahnärztlichen Arbeit gibt diese Behandlung absolute Sicherheit.	Nur noch zur Hygienebehandlung zum Zahnarzt, ist einfach bequem.	Funktion und Sicherheit geben dem Patienten ein richtiges Wohlbefinden.

Abb. 1: Erfolgreiches Geschäftsmodell.

Sieben Schritte zur Strategie

Der Weg zur Strategie umfasst die folgenden sieben Schritte: 1. das Selbstverständnis, 2. Mission und Werte, 3. die Vision, 4. das Geschäftsmodell, 5. der Strategiecheck, 6. das strategische Erfolgspotenzial (SEP) und 7. das Praxiscockpit.

Die sieben Schritte sollten unbedingt durch externe Beratung begleitet werden, da die Projektdurchführung im Tagesgeschäft intern kaum zu stemmen ist. Darüber hinaus bringen außenstehende Berater Methodenkenntnisse und die erforderliche Objektivität mit, um Veränderungsprozesse ohne Betriebsblindheit bewältigen zu können.

Das Dr. Walter Schneider-Team gibt Praxisinhabern in einer Serie von Workshops zum unternehmerischen Qualitätssystem Hilfestellung darin, gelebtes Qualitätsmanagement mit wirtschaftlichem Denken und Handeln zu verbinden.

Das Selbstverständnis

Im ersten Schritt sollte man sich mit dem Selbstverständnis auseinandersetzen. Die zentrale Frage lautet: Was will ich den Patienten bieten und wie will ich dabei agieren? Hier gilt es vor allem, ehrlich zu sich selbst zu sein und die eigenen Fähigkeiten richtig einzuschätzen.

Die möglichen Antworten sind so facettenreich wie das Leistungsprofil und Beziehungsgeflecht einer Praxis. Ein Beispiel: „Wir leisten einen signifikanten Beitrag für die Bevölkerung im Rahmen der Gesundheitsvorsorge. Wir bieten innovative Lösungen an, wenn Probleme des Kauorgans dies erforderlich machen. Implantate, Knochenaufbaumaßnahmen bei PA-Behandlungen und ästhetisch schöne, funktionelle Zähne sind unser Beitrag dafür. Höchste Qualität und Sorgfalt sowohl im Behandlungsbereich als auch im eigenen Dentallabor garantieren langfristigen Erfolg. Unsere Patienten können sich auf

uns verlassen! Mit unserem Angebot sprechen wir sowohl örtliche als auch regionale Kunden an. Die Qualität, wie auch die Innovation der Behandlung, wird jedem Patienten zuteil: Wir behandeln Menschen und differenzieren nicht nach Kassenzugehörigkeit. Mit unserem ausgewogenen Preis-Leistungs-Verhältnis haben wir für viele ein attraktives Angebot!“

Mission und Werte

Um die Mission zu definieren, sollte sich der Zahnarzt fragen, mit welcher Erwartungshaltung seine Patienten zu ihm kommen und was er ihnen konkret bieten will. Daraus ergeben sich die Werte nahezu zwangsläufig. Eine Mission könnte sein: „Wir bieten den Patienten die Behandlung, die dazu führt, dass die eigenen Zähne erhalten werden – und das ein Leben lang. Unsere Patienten können sich darauf verlassen, dass wir innovative Verfahren einsetzen und diese in höchster Qualität beherrschen

ANZEIGE



Ihre Patienten
werden sich an Sie
erinnern.

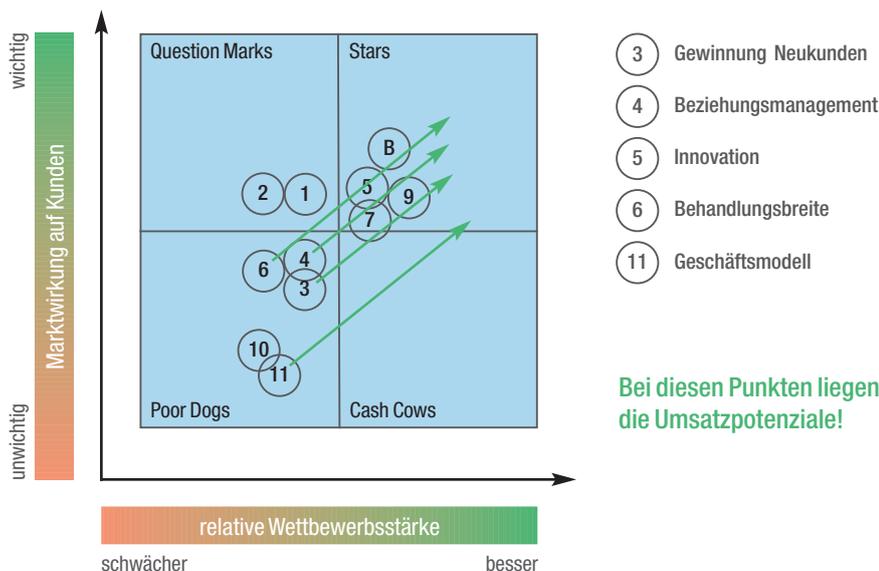


Abb. 2: Positionierung der eigenen Praxis.

und ausführen. Durch herausragenden Service sorgen wir dafür, dass der Aufenthalt bei uns als sehr angenehm empfunden wird. Wir informieren den Patienten jederzeit klar über seinen Gesundheitszustand und sein finanzielles Engagement." Zuverlässig heißt: Auf uns ist Verlass, Sie können uns absolut vertrauen! Davon profitieren auch die Mitarbeiter. Innovativ bedeutet: neue geprüfte Behandlungsmethoden, die wir zum Wohle und Vorteil unserer Patienten einsetzen. Klar meint: klare, verständliche Aussagen über Behandlung und Kosten machen. Die Werte fungieren als Leitplanken des zahnärztlichen Handelns und sollten das eigene Leben bestimmen. Nur wer die Werte konsequent lebt, ist authentisch.

Die Vision

Zur Strategie-Findung gehört auch die Vision. Sie beschreibt die erreichbaren Möglichkeiten, den erreichbaren Traum. Die Vision einer auf Implantologie spezialisierten Praxis könnte zum Beispiel lauten: Wir wollen die Nummer eins in unserem Bereich werden. Dies wird erreicht durch unser herausragendes Know-how, unsere differenzierte Methode der Lösungswege, überlegene Prozesse und daraus resultierenden Kundennutzen.

Ein Management-Vordenker hatte es einmal auf den Punkt gebracht: besser anders als besser. Es gibt zu viele ähnliche Praxen, die ähnliche Mitarbeiter beschäftigen mit einer ähnlichen Ausbil-

dung, die ähnliche Arbeiten durchführen. Sie haben ähnliche Ideen und produzieren ähnliche Dinge zu ähnlichen Preisen in ähnlicher Qualität. Wer dazugehört, wird es künftig schwer haben. Schon in seinem Buch „Die Mäusestrategie“ sagte Spencer Johnson: „Wer sich nicht ändert, kann untergehen!“ Um sich vom Wettbewerb abzuheben, bedarf es eines eigenständigen Profils. Der Schlüssel dazu ist ein klar formuliertes, auch für Patienten leicht verständliches Geschäftsmodell (Abb. 1).

Mein Leitsatz in 25 Jahren Praxisführung lautete: Eigene, gesunde Zähne für ein ganzes Leben. Das daraus resultierende Geschäftsmodell spricht alle Kaufmotive an: Gewinn, Ansehen, Sicherheit, Bequemlichkeit und Wohlbefinden. Der Kunde bekommt etwas für sein Geld, verzögert er die Behandlung, wird diese teurer. Die Dauerhaftigkeit der Behandlung setzt Qualität und Ästhetik voraus, die wiederum das Ansehen heben. Gleichzeitig gibt die Langlebigkeit der Ergebnisse zahnärztlicher Arbeit dem Patienten Sicherheit im Hinblick auf sein Gebiss. Dass er die Praxis zudem nur noch für Hygienebehandlungen aufsuchen muss, ist bequem und sorgt rundum für Wohlbefinden. Dieses Geschäftsmodell hat zudem eklatante Auswirkungen auf die zahnärztliche Arbeit. Das Abschleifen gesunder Zähne ist tabu. Alle Untersuchungen und Behandlungen müssen auf Langlebigkeit hin ausgerichtet sein. Höchste Präzision und Sorgfalt sowie

das perfekte Beherrschen der eingesetzten Verfahren sind unabdingbare Voraussetzung, um die erreichbare Erfolgsquote von 99,9 % zu gewährleisten.

Der Strategiecheck

Hat eine Praxis ihr Geschäftsmodell und die strategische Ausrichtung bestimmt, gilt es, diese zu überprüfen und abzusichern. Dafür steht als einfache und flexible Methode die SWOT-Analyse zur Verfügung. Mit ihr werden sowohl innerbetriebliche Stärken und Schwächen (Strengths – Weaknesses) als auch externe Chancen und Gefahren (Opportunities – Threats) betrachtet, denen die Praxis ausgesetzt ist. In einer Matrix werden Stärken und Schwächen sowie die strategisch relevanten Chancen und Gefahren aufgelistet. Ziel ist es, den Nutzen aus Stärken und Chancen zu maximieren und die Verluste aus Schwächen und Gefahren zu minimieren.

In der Abbildung 2 kann die Position der eigenen Praxis dargestellt werden und es ist erkennbar, in welche Richtung sich die Praxis positionieren muss. In der Matrix werden die Fähigkeiten der Praxis aufgeführt: 1. Bekanntheitsgrad, 2. Image, 3. Gewinnung von Neukunden, 4. Beziehungsmanagement, 5. Innovation, 6. Behandlungsbreite, 7. Mitarbeiterfähigkeiten, 8. Qualität, 9. Termintreue, 10. Managementfähigkeit des Zahnarztes und 11. Geschäftsmodell.

Strategisches Erfolgspotenzial

Letztlich gilt es, die herausragenden Fähigkeiten bzw. Kernkompetenzen herauszuarbeiten, die strategisches Erfolgspotenzial (SEP) besitzen. Diese erzeugen Wettbewerbsvorteile sowie überdurchschnittliche Ergebnisse und sollten demzufolge in den Mittelpunkt der Kommunikation gestellt werden. Über ein hohes „SEP“ verfügt zum Beispiel eine Mehrbehandlerpraxis mit hohem Spezialisierungsgrad auf verschiedenen Gebieten wie Parodontologie, Implantologie, ZE und Endodontie. Aus den Kernkompetenzen mit strategischem Erfolgspotenzial lassen sich anhand folgender Fragestellungen die strategischen Eckpunkte bestimmen:

- Wie sieht unser Behandlungsangebot aus? Welche Kundengruppen wollen wir ansprechen?

- Welche finanzielle Zielsetzung verfolgen wir, welche prozessorientierten und kaufmännischen Kennzahlen sind wichtig und welche dienen zur langfristigen Sicherung unseres Unternehmens Zahnarztpraxis?
- Welche Anforderungen haben mögliche Kapitaleinsätze an unser Geschäftsmodell?

Das Praxiscockpit

Die Strategie muss jederzeit überprüfbar sein, um Abweichungen von den formulierten Zielen schnell erkennen und Korrekturmaßnahmen einleiten zu können. Voraussetzung dafür ist es, alle maßgeblichen Kennzahlen in der Praxissoftware zu erfassen und sie damit unter verschiedenen Aspekten auszuwerten. Neben umfangreichen Detailauswertungen bieten wir im Rahmen von Charly als neues Modul Ende 2008 das sogenannte Praxiscockpit an. Es vermittelt anhand eines Ampelsystems auf einen Blick, wie gut die Praxis die er-

folgsbestimmenden Parameter im Griff hat und wie gut sie im Zielkorridor liegt. Zeigt die Ampel bei der Kennzahl „Anzahl Neukunden“ auf Gelb, sollte die Kommunikation weiter verbessert werden. Leuchtet sie bei „Kundentreue“ rot auf, müssen Praxisabläufe und Behandlungsmethoden auf den Prüfstand. Steht sie beim „Prozentsatz realisierter Kostenpläne“ auf Grün, spricht das für gute Beratung. Das Finanzcockpit als weiteres Modul bricht die Kennzahl für den Praxisgewinn herunter auf den Nettoverdienst und zeigt, was wirklich im aktuellen Monat übrig bleibt.

Einführung eines QM

Um sicherzustellen, dass die erarbeitete Strategie konsequent und kontinuierlich umgesetzt wird, ist die Einführung eines Qualitätsmanagements, das vom Gesetzgeber ohnehin gefordert wird, unerlässlich. Gemeinsame Informations- und Datenbasis bildet die Praxismanagementsoftware Charly, die alle

Prozesse abbildet, überwacht und wie beschrieben die zur Positionsbestimmung erforderlichen betriebswirtschaftlichen Kenngrößen bereitstellt. Die aus dem Geschäftsmodell entwickelte Strategie ist nichts Statisches. Es heißt ständig „dran“ zu bleiben. Korrekturen sind richtig und notwendig, fachliche und personelle Veränderungen die Regel. Dabei darf man das Ziel nicht aus den Augen verlieren, denn: „Wer sein Ziel nicht kennt, für den ist kein Wind günstig“ (Wilhelm von Oranien).

kontakt.

Dr. Walter Schneider

Geschäftsführer der solutio GmbH – Zahnärztliche Software und Praxismanagement
Max-Eyth-Straße 42
71088 Holzgerlingen
Tel.: 0 70 31/46 18 70
Fax: 0 70 31/46 18 77
E-Mail: info@solutio.de

ANZEIGE

Die SOPRO 617:

Binden Sie Patienten langfristig an sich: mit Praxiskomponenten von Sopro. Die neue Sopro 617 ist das überzeugende intraorale Kamerasystem, das ein Portrait, ein Lächeln, ein Gebiss oder einen einzelnen Zahn in perfekter Qualität abbildet – damit Sie Ihre Patienten auf höchstem Niveau aufklären und beraten können.

Das Nachfolgemodell der bewährten Sopro 595 ist mit seinem neuen ergonomischen Design ein echter Blickfang. Das schlanke



Bild für Bild für Bild näher am Patienten.

Kopfstück ermöglicht eine bessere Erkundung der distalen Bereiche (Blickwinkel 80° bis 105°). Dabei leuchtet die Sammellinse die Mundhöhle gleichmäßig aus und minimiert Schatten und Reflektionen. Die asphärische Linse sorgt stets für hochaufgelöste Bilder ohne Verzerrung. Dank des neuen Objektivs wird automatisch jede Aufnahme gestochen scharf. Sie müssen nur noch den Auslöser drücken – durch leichtes Berühren. Machen Sie sich bei Ihren Patienten unvergesslich. Denn Bilder sagen mehr als Worte.

Alle Infos zur neuen Sopro 617 erhalten Sie im Fachhandel oder unter unserer kostenlosen Hotline: **0800 – 728 35 32**

Berechnung von privat vereinbarten Leistungen

| Christine Baumeister

Seit dem 1.1.2004 gilt der aktuelle BEMA mit neuen Leistungsbeschreibungen, neuen Leistungsbewertungen, neuen Leistungspositionen und neuen Richtlinien. Gerade die Richtlinien sind entscheidend für die Beratung Ihrer Patienten bezüglich der möglichen vertragszahnärztlichen Versorgung. Hier ist die Abgrenzung bzw. Eingrenzung der Leistungen, die der gesetzlich versicherte Patient als Kassenleistung beanspruchen kann, sehr viel klarer geworden.

Um dem Anspruch des Patienten auf eine umfassende, dem derzeitigen Stand der zahnärztlichen Wissenschaft basierende Therapie anbieten zu können – also auch Leistungen außerhalb der vertragszahnärztlichen Versorgung, muss der Vertragszahnarzt gesetzliche Regelungen beachten und korrekte Vereinbarungen mit dem Patienten schließen. Mit jeder Vereinbarung, mit der sich Zahnarzt und Patient aus der vertragszahnärztlichen Versorgung lösen, begeben sich beide in den Bestimmungsbereich der GOZ. Auch hier finden sich wiederum Vereinbarungsmöglichkeiten, gibt es Formvorschriften, die zu beachten sind, um Rechtssicherheit zu bekommen und um im Streitfall eine einklagbare Forderung

vorliegen zu haben. Mit diesem Artikel wollen wir Ihnen die entsprechenden Bestimmungen in Erinnerung rufen und Ihnen anhand von Beispielen Unterstützung bei der Erstellung rechtssicherer Vereinbarungen anbieten. Wie entscheidend die korrekte Vereinbarung werden kann, ergibt sich auch aus einer Entscheidung des LG Hannover vom 29.07.99 (Az.: 19 S 21/98). In diesem Urteil hat das Landgericht klargelegt, welche rechtlichen Voraussetzungen eine Mehrkostenvereinbarung erfüllen muss (Abb. 1):

- Sie muss zunächst in der korrekten Schriftform erfolgen.
- Darüber hinaus muss sie erkennen lassen, in welcher Höhe Kosten für den Versicherten anfallen.
- Mehrere Schriftstücke müssen „do-

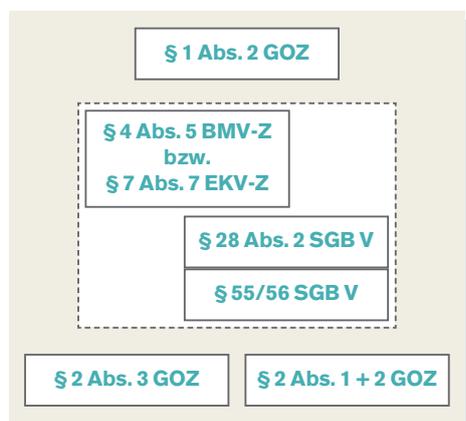
kumentenecht“ zusammengefügt sein.

- Die Vereinbarung muss vom Patienten und Zahnarzt unterschrieben sein.

Mehrkostenberechnung bei gesetzlich versicherten Patienten

Grundsätzlich ergibt sich aus den Regelungen der §§ 4 Abs. 5 BMV-Z bzw. 8 Abs. 2 EKV-Z ein generelles Zuzahlungsverbot zur Vertragsleistung. Was genau ist nun unter dem Begriff „Zuzahlung“ zu verstehen? Ein Beispiel mag diesen Begriff verdeutlichen: Bei einem Patienten müssen störende Schleimhautbänder durchtrennt werden (BEMA-Nr. 57 – sms). Nach eingehender Beratung wünscht der Patient die Durchführung dieser Maßnahme mittels Laser. In diesem Fall ist eine Zuzahlung für den Lasereinsatz nicht zulässig, vielmehr muss die gesamte Behandlung einschließlich aller Begleitleistungen privat vereinbart werden.

Eine Ausnahme von diesem generellen Zuzahlungsverbot finden wir in § 28 SGB V beschrieben. § 28 Abs. 2 lautet: „Wählen Versicherte bei Zahnfüllungen eine darüber hinausgehende Versorgung, haben sie die Mehrkosten selbst zu tragen. In diesen Fällen ist von den Kassen die vergleichbare preisgünstigste plastische Füllung als Sachleistung abzurechnen.“ Der GKV-Patient hat Anspruch auf eine Füllung, wenn der Zahn kariös erkrankt oder die alte Füllung in-



§ 1 Abs. 2 GOZ:
Medizinische Notwendigkeit

§ 2 Abs. 1 + 2 GOZ:
Vereinbarung über die
Gebührenhöhe

§ 2 Abs. 3 GOZ:
Vereinbarung einer Verlangensleistung

**§ 4 Abs. 5 BMV-Z bzw.
§ 7 Abs. 7 EKV-Z:**
Vereinbarung einer Privatliquidation
bei gesetzlich Versicherten

§ 28 Abs. 2 SGB:
Mehrkosten bei Füllungen

§ 55/56 SGB V:
Festzuschüsse bei Zahnersatz

Abb. 1: Die Paragrafen der Abrechnung.

Mehrkostenvereinbarung für Füllungen gemäß Paragraf 28 Absatz 2 SGB V

Zwischen Zahnarzt

und Patient

§ 28 Abs. 2 SGB V lautet: Wählen Versicherte bei Zahnfüllungen eine darüber hinausgehende Versorgung, haben sie die Mehrkosten selbst zu tragen. In diesen Fällen ist von den Kassen die vergleichbare preisgünstigste plastische Füllung als Sachleistung abzurechnen.

In Fällen des Satzes 2 ist vor Beginn der Behandlung eine schriftliche Vereinbarung zwischen dem Zahnarzt und dem Versicherten zu treffen. Die Mehrkostenregelung gilt nicht für Fälle, in denen intakte plastische Füllungen ausgetauscht werden.

Die Mehrkosten für die von Ihnen gewählte Füllungsalternative berechnen sich wie folgt:

Zahn	Anzahl	GOZ-Nr.	Leistung	Faktor	Euro
16	1	209	Kompositfüllung	3,3	55,67
Abzüglich Kassenleistung					
	Anzahl	BEMA-Nr.	Leistung	Punkte*	Euro
	1	13c	Standardfüllung	49	40,44
Zu zahlende Mehrkosten					15,23

Erklärung des Zahnarztes: Mit Ihrer Unterschrift erklären Sie Ihr Einverständnis zur Durchführung der geplanten Behandlung.

Erklärung des Patienten: Ich bin von meinem behandelnden Zahnarzt über die alternativen Therapiemöglichkeiten aufgeklärt worden. Ich habe eine Ausfertigung dieser Vereinbarung erhalten.

Ort, Datum

Unterschrift des Patienten

Unterschrift des Zahnarztes

Abb. 2: Beispiel 1.

suffizient ist. Er hat darüber hinaus Anspruch auf plastische Füllungsmaterialien, die den gesetzlich geregelten Gewährleistungsansprüchen genügen (§ 136b Abs. 2 SGB V) und die eine Kavität lege artis versorgen.

Zu den Füllungsmaterialien, die den gesetzlichen Mindestanforderungen genügen, gehören z. B. Amalgam, Compo-mere, einfache Komposit-Materialien, die in Schmelz-Ätz-Technik gelegt werden (einfache Frontzahnfüllungen). Wünscht der Patient darüber hinaus anspruchsvolle bzw. ästhetisch optimierte Füllungen, hat er die entstehenden Mehrkosten selbst zu tragen. Es ist mit ihm eine Vereinbarung gemäß § 28 Abs. 2 SGB V zu treffen. Mit dieser Vereinbarung begeben sich die Vertragspartner außerhalb des Geltungsbereichs von SGB V und BEMA. Grundlage für die Berechnung der Füllung ist jetzt die GOZ; d. h. dem Patienten wird jetzt eine nach GOZ berechnete Füllung (Pos. 205, 027, 209 oder 211 GOZ) in Rechnung gestellt. Er verliert jedoch nicht seinen Anspruch auf die Vertragsleistung (Pos. 13a-d BEMA). Diese wird in Abzug ge-

bracht und als Sachleistung über die Krankenversicherungskarte abgerechnet (Abb. 2).

Zur Ermittlung eines sicher kalkulierten Honorars ist es notwendig, den tatsächlichen Stundensatz der eigenen Praxis und den Zeitbedarf für die geplante Maßnahme zu kennen. Dann lassen sich der Steigerungsfaktor für die GOZ-Leistung und damit der Eigenanteil des Patienten auch am Behandlungsstuhl schnell darstellen.

Beispiel: Der für die Zahnarztpraxis xy ermittelte Stundensatz beträgt 236,50 Euro. Der Zeitbedarf für die geplante Füllung beträgt voraussichtlich 15 Minuten. Damit kostet die Füllung $(225,00:60) \times 15 = 56,25$ Euro. Berechnung des Steigerungsfaktors: $56,25 \text{ Euro} : 16,87 \text{ (Einfach-Satz Pos. 209)} = 3,33$ (GOZ-Faktor).

Die Abrechnung der Hauptleistung „Füllung“ erfolgt jetzt mit der Quartalsabrechnung über die KZV, lediglich die Mehrkosten werden dem Patienten in Rechnung gestellt.

Bei der Schmelz-Dentin-adhäsiven Rekonstruktion gilt vom Grundsatz her die

Mehrkostenvereinbarung für Füllungen gemäß Paragraf 28 Absatz 2 SGB V

Zwischen Zahnarzt

und Patient

§ 28 Abs. 2 SGB V lautet: Wählen Versicherte bei Zahnfüllungen eine darüber hinausgehende Versorgung, haben sie die Mehrkosten selbst zu tragen. In diesen Fällen ist von den Kassen die vergleichbare preisgünstigste plastische Füllung als Sachleistung abzurechnen.

In Fällen des Satzes 2 ist vor Beginn der Behandlung eine schriftliche Vereinbarung zwischen dem Zahnarzt und dem Versicherten zu treffen. Die Mehrkostenregelung gilt nicht für Fälle, in denen intakte plastische Füllungen ausgetauscht werden.

Die Mehrkosten für die von Ihnen gewählte Füllungsalternative berechnen sich wie folgt:

Zahn	Anzahl	GOZ-Nr.	Leistung	Faktor	Euro
16	1	217	Dentinadhäsive Rekonstruktion, gem. § 6,2 GOZ entsprechend Einlagefüllung dreiflächig	2,4	110,68
Abzüglich Kassenleistung					
	Anzahl	BEMA-Nr.	Leistung	Punkte*	Euro
	1	13c	Standardfüllung	39	32,19
Zu zahlende Mehrkosten					78,49

Erklärung des Zahnarztes: Mit Ihrer Unterschrift erklären Sie Ihr Einverständnis zur Durchführung der geplanten Behandlung.

Erklärung des Patienten: Ich bin von meinem behandelnden Zahnarzt über die alternativen Therapiemöglichkeiten aufgeklärt worden. Ich habe eine Ausfertigung dieser Vereinbarung erhalten.

Ort, Datum

Unterschrift des Patienten

Unterschrift des Zahnarztes

Abb. 3: Beispiel 2 – Auch hier gilt für die korrekte Ermittlung des GOZ-Steigerungsfaktors die o.a. Berechnungsweise, um ein kostendeckendes Honorar zu errechnen.

gleiche Berechnungsweise. Durch die Vereinbarung lösen sich Zahnarzt und Patient von den Bestimmungen des BEMA. Es gilt die GOZ und damit auch § 6 Abs. 2 GOZ, die Möglichkeit der Analogberechnung. Nach Auffassung aller Zahnärztekammern und der überwiegenden Rechtsprechung handelt es sich bei der Dentinadhäsion um eine neu entwickelte Leistung, die eine Analogberechnung ermöglicht. Eine nach Art, Kosten und Zeitaufwand gleichwertige Leistung stellt z.B. die Goldhämmerfüllung (Pos. 214 GOZ) oder die Einlagefüllung (Pos. 215–217 GOZ) dar (s. auch Sobek/Schlegel/Baumeister in ihrem GOZ-Kommentar „GOZ-Kompakt“). An einem Beispiel soll auch diese Vereinbarung dargestellt werden (Abb. 3).

Begleitleistungen bei der Füllungstherapie

Aus der Annahme, dass der Patient grundsätzlich einen Anspruch auf eine Füllung hat (kariöser Zahn/insuffiziente Füllung), ergibt sich, dass alle für eine „Kassenfüllung“ notwendigen Begleitleistungen auch als Sachleistung



über die Versichertenkarte abgerechnet werden können, wie z. B. die Anästhesien (I + L1), direkte oder indirekte Überkappungen (P + CP), die Blutstillung oder Separation (bMF). Maßnahmen, die nur deshalb erforderlich werden, weil eine SDA-Rekonstruktion hergestellt wird, sind jedoch mit dem Patienten zusätzlich zu vereinbaren, z. B. das Legen eines Spanngummis (Pos. 204 GOZ). CAVE: Das Anätzen von Schmelz und Dentin ist als Leistungsbestandteil der SDA-Rekonstruktion nicht gesondert berechnungsfähig (§ 4 Abs. 2 Satz 2 GOZ).

Vereinbarung einer Privatleistung

Es ist dem Vertragszahnarzt nicht erlaubt (mit Ausnahme der Bereiche Zahnersatz und Zahnfüllungen), vom Patienten eine Zuzahlung zur Kassenleistung zu verlangen. Was macht der Zahnarzt, der seinen Patienten Leistungen anbieten möchte, die er vom Zeit- und/oder Materialaufwand als Vertragsleistung unter betriebswirtschaftlichen Gesichtspunkten nicht erbringen kann? Nach den Bestimmungen der § 4 Abs. 5 BMV-Z (für Primärkassen) bzw. § 7 Abs. 7 EKV-Z (für Ersatzkassen) darf der Zahnarzt vom Versicherten eine



Wirtschaftlichkeitsgebot

Gesetzlich versicherte Patienten haben Anspruch auf medizinisch notwendige Leistungen. „Die Leistungen müssen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Leistungen, die nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind, können Versicherte nicht beanspruchen, dürfen die Leistungserbringer nicht bewirken und die Krankenkassen nicht bewilligen.“ (§ 12 Abs. 1 SGB V/Wirtschaftlichkeitsgebot.)

Wünscht der gesetzlich versicherte Patient eine Versorgung, die diesem Wirtschaftlichkeitsgebot nicht entspricht, die den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses für die vertragszahnärztliche Versorgung nicht entspricht oder die aus rein ästhetischen Gründen erbracht werden soll, ermöglicht die „Vereinbarung einer Privatliquidation“ die Berechnung solcher Leistungen nach den Vorgaben der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ).

Vergütung nur dann verlangen, wenn und soweit der Berechtigte klar erkennbar verlangt, auf eigene Kosten behandelt zu werden.

Nach der Formulierung „... Im Übrigen soll sich der Kassenzahnarzt den Wunsch des Berechtigten, die Behandlung auf eigene Kosten durchführen zu lassen, schriftlich bestätigen lassen ...“ scheint es zunächst formal nicht zwingend erforderlich, für die geplante (Privat-)Behandlung des Kassenspatienten eine Unterschrift einzuholen. Aus Gründen der Rechtssicherheit und aus Beweisgründen ist jedoch die Unterschrift dringend empfehlenswert.

Für das Formular zur Vereinbarung einer Privatleistung existieren keine Formvorschriften. Das hier vorgestellte Muster ist beispielhaft (Abb. 4).

Mit seiner Unterschrift bestätigt hier der Patient, auf eigene Kosten behandelt werden zu wollen. Der private Heil- und Kostenplan wird dieser Vereinbarung beigefügt. Einzelne Leistungen können direkt auf diesem Formular aufgeführt werden. Bemerkenswert bei diesem For-

Plastik war gestern!
Designed by Emotions



Modell L1
Chirurgische Behandlungseinheit
Arztgerät mit integriertem Implantologiemodul



Modell D1
Zahnärztliche Behandlungseinheit
Arztgerät mit Parallelverschiebung



DKL GmbH

Vereinbarung einer Privatbehandlung gemäß § 4 Abs. 5 BMV-Z bzw. § 7 Abs. 7 des EKV-Z

Name des Versicherten _____

Mir ist bekannt, dass ich als Patient der gesetzlichen Krankenversicherung das Recht habe, unter Vorlage der Krankenversichertenkarte nach den Bedingungen der gesetzlichen Krankenversicherung behandelt zu werden. Unabhängig davon wünsche ich ausdrücklich aufgrund eines privaten Behandlungsvertrages gemäß der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) privat behandelt zu werden.

Nachfolgende Behandlung wurde vereinbart:
 siehe beigefügter Heil- und Kostenplan
 siehe nachfolgend:

Ich bin darüber aufgeklärt worden, dass eine Erstattung der Vergütung oben genannter Leistungen durch die Krankenkasse in der Regel nicht erfolgen kann.

Ort, Datum _____

Unterschrift des Patienten _____ Unterschrift des Zahnarztes _____

Die aufgeführte Behandlung
 ist nicht im Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung enthalten.
 geht weit über das Maß der ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Versorgung hinaus (§§ 12, 70 SGB V).
 geht über die Richtlinien des Bundesausschusses der Zahnärzte und Krankenkassen für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung hinaus.
 wird auf Wunsch des Patienten durchgeführt.

Unterschrift des Patienten _____ Unterschrift des Zahnarztes _____

Abb. 4: Vereinbarung einer Privatbehandlung.

Vergütungsvereinbarung gemäß § 2 Abs. 3 GOZ

zwischen
Zahlungspflichtiger/Patient _____

und
Zahnarzt/Zahnärztin _____

Nach eingehender Beratung werden auf Wunsch des Patienten und auf Verlangen des Zahlungspflichtigen, entsprechend der vertraglichen Bestimmungen der Gebührenordnung für Zahnärzte (§ 2 Abs. 3 = Leistung auf Verlangen) vom 01.01.1988, nachfolgende zahnärztliche Behandlungsmaßnahmen und deren Vergütung vereinbart:

Zahn	Leistung	Anzahl	Euro
	Sportschutzgerät	1	xx,yy
	Material- und Laborkosten		
	Gesamtbetrag		

Es wurde darauf hingewiesen, dass eine Erstattung der Vergütung durch Erstattungsstellen möglicherweise nicht in vollem Umfang gewährleistet ist. Der Zahlungspflichtige bestätigt, eine Ausfertigung dieser Vereinbarung erhalten zu haben.

Ort, Datum _____

Unterschrift Patient/Zahlungspflichtiger _____ Unterschrift Zahnarzt/Zahnärztin _____

Abb. 5: Beispiel 3 – Vergütungsvereinbarung gemäß § 2 Abs. 3 GOZ.

mular ist der untere Abschnitt „Die aufgeführte Behandlung“: Hier hat der Zahnarzt die Möglichkeit zu dokumentieren, aus welchem Grund er die Vereinbarung mit dem Patienten trifft. Denn nicht selten legen gesetzlich Versicherte private Vereinbarungen ihrer Krankenkasse zur Prüfung vor. Der Sachbearbeiter erkennt hier schnell den Grund für die private Vereinbarung und Missverständnissen kann damit vorgebeugt werden. Dies vor allem in den Fällen, in denen eine BEMA-Leistung grundsätzlich zur Verfügung steht (z.B. Wurzelkanalbehandlungen, PAR-Behandlungen). Für alle Leistungen, die mit einem Kassenpatienten privat vereinbart werden, gilt die GOZ. Das bedeutet z.B., dass für ein angemessenes Honorar der Steigerungsfaktor angewendet werden darf. Das bedeutet darüber hinaus, dass die genaue Kenntnis der GOZ und die perfekte Beherrschung der Abdingungsregeln eine wichtige Voraussetzung für die erfolgreiche und rechtssichere Vereinbarung sind. Wichtige Bestimmungen aus der GOZ zur Vereinbarung sind beispielsweise:

Vereinbarung über die Gebührenhöhe (§ 2 Abs. 1 und 2 GOZ)
 Für zahnärztliche Leistungen steht grundsätzlich ein Gebührenrahmen von Faktor 1,0 bis 3,5 zur Verfügung. Wünscht der Zahnarzt eine höhere Vergütung, muss er diese mit dem Patienten vor Beginn der Behandlung und in einem Schriftstück vereinbaren. Dieses darf keine weiteren Erklärungen enthalten.
 Im Falle einer Vereinbarung der Gebührenhöhe gem. § 2 Abs. 1 und 2 GOZ gelten die im § 5 Abs. 2 GOZ genannten Bemessungskriterien (Zeitaufwand, Schwierigkeit, Umstände bei der Ausführung, Schwierigkeit des Krankheitsfalles) nicht; eine Begründung für das Überschreiten des Faktors 2,3 muss nicht gegeben werden. Damit bietet diese Vereinbarung als einzige die Möglichkeit, betriebswirtschaftlich kalkulierte Honorare mit dem Patienten zu vereinbaren. (Hinweis: Bei Privatpatienten würde im Falle einer Vereinbarung der Gebührenhöhe ohne Angabe einer Begründung eine Erstattung i.d.R. nur bis zum Faktor 2,3 erfolgen.)

Vereinbarung einer Verlangensleistung (§ 2 Abs. 3 GOZ)
 Auch diese Vereinbarung ist vor Beginn der Behandlung zu treffen. Sie kommt infrage, wenn der Patient Leistungen wünscht, die weder in der GOZ noch in der GOÄ enthalten sind und das Maß des medizinisch Notwendigen überschritten wird (z.B. Sportschutzgerät, Bleaching etc.). Kennzeichen dieser Vereinbarung sind die fehlende Gebühren-Nr. und der fehlende Steigerungsfaktor. Vereinbart werden lediglich die Leistung selbst und das (angemessene) Honorar (Abb. 5).

Analogberechnung (§ 6 Abs. 2 GOZ)
 Im Unterschied zur Verlangensleistung, sind Leistungen, die analog berechnet werden, medizinisch notwendig. Diese Berechnungsmöglichkeit bietet die GOZ für Leistungen, die nach 1988 zur Praxisreife entwickelt wurden. Der Verordnungsgeber hat mit dieser Regel der Tatsache Rechnung getragen, dass die Zahnmedizinische Wissenschaft fortschreitet und neu entwickelte Leistun-

gen im Gebührenverzeichnis nicht erfasst sind. Voraussetzung für eine Analogberechnung ist neben der medizinischen Notwendigkeit der Leistung auch ihre Selbstständigkeit. Die zur Analogberechnung herangezogene Leistung muss nach Art, Kosten und Zeitaufwand mit der neuen Leistung vergleichbar sein. Eine Vereinbarung ist für Analogleistungen nicht erforderlich. Die bekanntesten Analogleistungen sind derzeit die Schmelz-Dentin-Adhäsiv-Rekonstruktion (Pos. 214 bis 217 analog) und das Einbringen einer GTR-Membran (Pos. 413 analog).

Aufklärung des Patienten

Neben der Kenntnis der GOZ und der Beherrschung der Abdingungsregeln ist die umfassende Aufklärung des Patienten eine entscheidende Voraussetzung. Die vollständige Aufklärung umfasst folgende Schritte:

1. Diagnoseaufklärung.
2. Aufklärung über die Therapiemöglichkeiten im Rahmen der GKV-Bestimmungen: Jeder Kassenpatient hat einen Anspruch auf die Vertragsleistung, soweit eine solche zur Verfügung steht und Richtlinien und Wirtschaftlichkeitsgebot dies zulassen.
3. Aufklärung über Therapiealternativen: Der Patient sollte über alle sinnvollen Alternativen aufgeklärt werden. Dazu kann u.U. auch die Aufklärung über eine Implantatversorgung im Lückengebiss gehören, auch wenn es zunächst scheint, als könne sich der Patient eine solche Versorgung nicht leisten.
4. Aufklärung über den zu erwartenden Therapieerfolg/die Prognose.
5. Risikoaufklärung: Die Risikoaufklärung muss die Sicherheit und die relativ häufig auftretenden Risiken darlegen (z.B. eine mögliche Pulpenirritation nach Präparation).
6. Aufklärung über die Folgen der Unterlassung: Der Patient muss darüber aufgeklärt werden, mit welchen Konsequenzen er zu rechnen hat, wenn er die Behandlung ablehnt (z.B. Fortschreiten der Gingivitis zur Parodontitis bei der Ablehnung eines Prophylaxeangebots).
7. Kostenaufklärung: Der Patient hat Anspruch auf eine genaue Kosten-

und Mehrkostenaufklärung, damit er den Umfang seiner wirtschaftlichen Belastung abschätzen kann. Eine Erstattungsaufklärung gehört nicht zu den Pflichten des Zahnarztes, allerdings ist es empfehlenswert, auf eine mögliche Nichterstattung hinzuweisen.

Inhalte der Rechnung

Für die Berechnung privat vereinbarter Leistungen gelten die Bestimmungen des § 10 GOZ. Die Rechnung muss folgende Inhalte aufweisen:

1. Das Datum der Erbringung der Leistung; dabei ist auf die Chronologie der Leistungserbringung zu achten.
2. Die Gebührennummer und die Bezeichnung der einzelnen berechneten Leistung einschließlich einer verständlichen Bezeichnung des behandelten Zahnes sowie den jeweiligen Betrag und den Steigerungssatz.
3. Bei zahntechnischen Leistungen den Betrag und die Art der einzelnen Auslage sowie Bezeichnung, Gewicht und Tagespreis verwendeter Legierungen.
4. Bei gesondert berechnungsfähigen Kosten Art, Menge und Preis verwendeter Materialien.
5. Schriftliche Begründung bei Überschreiten des 2,3-fachen Satzes.
6. Leistungen, die auf Verlangen erbracht worden sind (§ 1 Abs. 2 Satz 2 und § 2 Abs. 3), sind als solche zu bezeichnen.
7. Wird eine Leistung analog berechnet (§ 6 Abs. 2), ist die entsprechend bewertete Leistung für den Zahlungspflichtigen entsprechend verständlich zu beschreiben und mit dem Hinweis sowie der Nummer und der Bezeichnung der als gleichwertig erachteten Leistung zu versehen.

kontakt.

Christine Baumeister

Beratung Training Konzepte
Heitken 20, 45721 Haltern am See
Tel.: 0 23 64/6 85 41
Fax: 0 23 64/60 68 30
E-Mail: c_baumeister@t-online.de
www.ch-baumeister.de

„Wir entschlossen uns, speziell für unsere Praxis eine individualisierte Ausgabe dieses Ratgebers zu entwickeln.“



„Neben der reinen Aufklärungsunterlage erhält der Patient somit ein Praxisbuch, welches die hochwertigste Visitenkarte der Praxis nach außen darstellt.“

(Prof. Dr. Martin Jörgens, Düsseldorf)

MODERNE ZAHNMEDIZIN. SCHÖNE ZÄHNE.

IHR BUCH FÜR IHRE PATIENTEN

Informieren Sie Ihre Patienten mit diesem Ratgeber ästhetisch anspruchsvoll über das Leistungsspektrum Ihrer Zahnarztpraxis.

Nutzen Sie die Vorteile für Ihre Praxis und überzeugen Sie sich jetzt von den Qualitäten dieser Publikation.

Weitere Informationen unter:
www.nexilis-verlag.com
030 . 39 20 24 50

nexilis
verlag. berlin

Teil II

Die Aufklärungspflicht des Zahnarztes

| RA Dr. Sabine Bechtoldt LL.M.Eur.

In diesem Teil der Artikelreihe sollen die Anforderungen der Risikoaufklärung, die in Form, Zeitpunkt, Umfang und Inhalt der Aufklärung aufgeteilt werden, näher beleuchtet werden. Ein besonderes Augenmerk liegt dabei auf der Aufklärungspflicht über die Verletzung des Nervus lingualis bei der Leitungsanästhesie.

Die nur mündlich vorgenommene Aufklärung ist rechtlich gesehen voll wirksam. Im Hinblick auf die in einem Prozess vonseiten des Behandlers darzulegende ordnungsgemäße Risikoaufklärung ist die mündliche Aufklärung aber oftmals schwer nachzuweisen. Daher sollte – wie dies der Zahnarzt in dem von dem OLG Schleswig mit Urteil vom 29.10.2004 (4 U 16/04, BeckRS 2004, 11776) entschiedenen Fall vorbildlich getan hat – eine kurze, auf die Behandlung bezogene Aufklärung erfolgen, die sich der Zahnarzt unter Erläuterung z. B. des DIOmed-Aufklärungsbogens mit Datum versehen unterschreiben lässt. Der schriftlich vorliegende Nachweis vereinfacht dem Zahnarzt erheblich seinen Entlastungsbeweisantritt. Zu beachten ist, dass allein die dokumentierte Unterschrift auf einem Formular nicht ausreichend ist; unentbehrlich ist die mündliche Aufklärung. Keineswegs ausreichend sind die Angaben des Patienten auf dem Anmeldebogen. Auch sollte der Zahnarzt die mündliche Aufklärung unter Beisein einer Mitarbeiterin vornehmen, da diese als Zeugin die Aufklärung bestätigen und damit den Zahnarzt im Prozess entlasten kann.

Grundsätzlich hat das mündliche Aufklärungsgespräch der Zahnarzt selbst vorzunehmen, da die Aufklärungs-

pfllicht eine genuin ärztliche Pflicht darstellt. Die Frage, ob eine Delegation des Zahnarztes auf Helferinnen möglich ist, kann sich an § 1 Abs. 5 und 6 ZHG (= Gesetz über die Ausübung der Zahnheilkunde, Gesetz vom 31.03.1952, i. d. F. vom 2.12.2007 [BGBl. I, S. 2686]) orientieren, der die Tätigkeiten vorsieht, die an zahnärztliches Hilfspersonal delegierbar sind. Zweifelsohne muss dann auch, wenn schon der Eingriff selbst durch das Personal zulässig ist – quasi als Minus zum Eingriff selbst –, die Helferin auch die Aufklärung über die Risiken vornehmen dürfen. Ausnahmen von einem durch den Zahnarzt selbst durchzuführenden Aufklärungsgespräch bestehen daher für solche Aufgabenbereiche, die von vornherein vollständig der Zahnarzhelferin, wie zum Beispiel der Prophylaxehelferin, übertragen werden. Prophylaxetypische Risiken, die bei der Behandlung der Zahnarzhelferin entstehen können, sind daher von ihr aufzuklären. Unterlässt die Helferin die Aufklärung oder nimmt sie diese nur unzureichend wahr, haftet der Zahnarzt über §§ 278, 831 BGB auch für deren Pflichtverletzung.

Zeitpunkt der Aufklärung

Von zentraler Bedeutung ist auch der Zeitpunkt der Aufklärung. Als Grundsatz gilt, dass der Patient so rechtzeitig

aufzuklären ist, dass er noch Gelegenheit hat, zwischen der Aufklärung und dem Eingriff für sich das Für und Wider sorgsam abzuwägen. Allgemein wird dabei zwischen stationären und ambulanten Eingriffen unterschieden. Nicht rechtzeitig ist eine Aufklärung, wenn der Patient – angenommen es handelt sich um einen kieferchirurgischen stationären Eingriff – erst auf dem Operationstisch aufgeklärt wird. Bei stationären Eingriffen ist i. d. R. eine Aufklärung über die Eingriffsrisiken spätestens am Tag vor der Operation erforderlich. Bei ambulanten Eingriffen reicht dagegen i. d. R. die Aufklärung am Tag des Eingriffs. Sichergestellt sollte nur sein, dass dem Patienten noch das Gefühl verbleibt, er könne noch von der Behandlung Abstand nehmen.

Umfang der Aufklärung

Der Umfang des Aufklärungsgesprächs richtet sich nach der Intensität, der Dringlichkeit und der zu erwartenden Komplikation des zahnärztlichen Eingriffs. So hat das OLG Zweibrücken (Urteil vom 22.02.2000 – 5 U 25/99, VersR 2000, S. 892) wie folgt erkannt: „Ob eine Aufklärung ausnahmsweise entbehrlich ist, ist unter Würdigung aller Umstände festzustellen. Die Intensität, die Dringlichkeit und die Notwendigkeit des Eingriffs, zur Verfü-

gung stehende oder alternative Behandlungsmethoden, schließlich auch die Komplikationsdichte sind zu beachtende Kriterien."

Zu beachtende Grundsätze

Je weniger der ärztliche Heileingriff indiziert ist, so offensichtlich bei Ästhetikmaßnahmen wie dem Bleaching oder dem Aufsetzen von Edelsteinen, desto höher sind die Anforderungen an die Risikoaufklärung. Ein abgestuftes System der Aufklärungsanforderungen lässt sich demnach im Hinblick auf die nicht sowie die relativ, die absolut und die vital indizierten Eingriffe vornehmen, wobei letztere hier keine Rolle spielen.

Zudem müssen die allgemein bekannten Risiken, die allgemeinen Risiken und die eingriffsspezifischen Risiken voneinander differenziert werden. Während bei den allgemein bekannten Risiken eine Aufklärung unterbleiben kann (z. B. normale Blutungen bei der Behandlung), muss eine Aufklärung bei den nur allgemeinen Risiken und erst recht bei den eingriffsspezifischen Risiken erfolgen. Bei den allgemeinen Risiken gilt die Grundformel von der Aufklärung im Großen und Ganzen. Eine Aufklärung soll nur dann nicht erforderlich sein, wenn sich Komplikationen so selten verwirklichen und im konkreten Falle so unwahrscheinlich sind, dass sie bei einem verständigen Patienten für die Entscheidungsfindung nicht ernsthaft ins Gewicht fallen. Über für den Patienten „überraschende und in ihren besonderen Lebensverhältnissen erkennbar besonders schwerwiegende“ Komplikationen muss dieser allerdings immer aufgeklärt werden. Bei eingriffsspezifischen Risiken, d. h. typischerweise mit einem Eingriff verbundenen Komplikationsmöglichkeiten, muss auch bei extrem seltenen Risiken aufgeklärt werden, und zwar dann, wenn sich deren Eintreten auf die beruflichen und privaten Lebensumstände eines Patienten erkennbar besonders belastend auswirken und für ihn überraschend sind.

Fraglich ist, was zum medizinischen Basiswissen eines Patienten und damit in Abgrenzung zum allgemeinen Risiko als allgemein bekanntes Risiko vorausgesetzt werden kann. Die einzelnen Ri-

sikokategorien lassen sich oftmals nur schwer voneinander abgrenzen und weisen somit fließende Übergänge zu den einzelnen Risikokategorien auf. Auch die nachfolgenden Beispiele über die Aufklärungspflicht über das Risiko der Verletzung des Nervus lingualis belegen dies in aller Deutlichkeit. Die Gerichte ordnen ganz unterschiedlich das Risiko der Verletzung des Nervus lingualis, zum Beispiel bei dem Setzen einer Leitungsanästhesie, entweder als allgemeines oder allgemein bekanntes bzw. als eingriffsspezifisches Risiko ein und kommen somit zu unterschiedlichen Rechtsfolgen für den Zahnarzt.

Aufklärungspflicht über die Verletzung des Nervus lingualis bei der Leitungsanästhesie

Bei der Vornahme einer Leitungsanästhesie ist die Frage der Aufklärungspflicht über das Risiko der Verletzung des Nervus lingualis umstritten. Dies gilt gleichermaßen für die Frage der Schädigung des Nervs bei der Extraktion von Zähnen. Während ein Großteil der Rechtsprechung auf die äußerst geringe Wahrscheinlichkeit der Schädigung des Nervs abstellt, hebt ein neueres Urteil auf das mit dem Eingriff spezifisch verbundene Risiko der Nervverletzung und die persönlich zu erwartenden Beeinträchtigungen des Patienten ab und ist geneigt, grundsätzlich eine Aufklärungspflichtverletzung bei unterbliebenem Hinweis anzunehmen.

Urteil des OLG Koblenz

So hatte das OLG Koblenz mit Urteil vom 13.05.2004 (5 U 41/03, NJW-RR 2004, S. 1026 ff.) über einen Sachverhalt zu entscheiden, bei dem ein Zahnarzt bei der Erneuerung der Füllung eines Backenzahns durch eine Leitungsanästhesie den Nervus lingualis des Patienten schädigte. Eine vorherige Aufklärung über dieses Risiko nahm der Zahnarzt nicht vor. Das OLG Koblenz stellte heraus, dass der Patient auch über sehr seltene Risiken aufgeklärt werden müsse, insbesondere dann, wenn Dauerschäden zu besorgen seien, wenn diese bei ihrer Verwirklichung die Lebensführung schwer belasten und trotz ihrer Seltenheit für den Eingriff spezifisch und für den



PolsterLIFTING



Gönnen Sie sich neue Polster und erleben Sie die gewonnene Wohlfühl-Atmosphäre!

Ihre Praxis um 12.07 Uhr



Ihre Praxis um 12.16 Uhr

Bei uns Liegen Sie richtig!

DKL



DKL GmbH

An der Ziegelei 1'3'4 • D-37124 Rosdorf

Fon +49 (0)551-50 06 0

Fax +49 (0)551-50 06 299

www.dkl.de · info@dkl.de

Laien überraschend seien. Nicht die quasi in Prozentzahlen ausgedrückte Häufigkeit der Risikoverwirklichung, sondern die Frage, ob das Risiko dem Eingriff tatsächlich anhafte und die Lebensführung des Patienten davon stark belastet wäre, spiele die entscheidende Rolle. Das Gericht sah in der Verletzung des Nerven die Haftungs Voraussetzungen der §§ 823 Abs. 1, 847 BGB a.F. als gegeben an und verurteilte den betroffenen Zahnarzt zu einem Schmerzensgeld in Höhe von 6.000,00 Euro.

Nach dem OLG Koblenz handelte es sich daher um ein dem Eingriff spezifisch anhaftendes Risiko, über das aufgeklärt werden müsse. Besonders hervorgehoben hat das OLG Koblenz, dass eine (mutmaßliche/hypothetische) Einwilligung in den Eingriff auch nicht aus vorherigen Behandlungen abzuleiten sei, wenn niemals zuvor eine entsprechende Aufklärung erfolgt wäre. Daraus lässt sich allerdings folgender Umkehrschluss ableiten: Wenn der Patient über die möglichen Folgen einer Leitungsanästhesie aufgeklärt worden ist, bedarf es einer neuerlichen Aufklärung nicht mehr. Wobei auch hier eine Einschränkung gilt. Es müssen stets die eingriffsspezifischen Risi-

ken bei der Setzung der Leitungsanästhesie betrachtet werden, die je nach dem wo sie gesetzt wird (Ober- oder Unterkiefer), unterschiedlich ausfallen können. Eine Aufklärung ist daher lediglich dann entbehrlich, wenn bei dem Folgeeingriff genau die Risiken auftreten können, über die der Patient in früherer und ähnlicher Situation – er wurde bei einer Wurzelbehandlung des Zahns 44 aufgeklärt und in dem Folgeeingriff muss die Wurzel des Zahns 45 behandelt werden – bereits aufgeklärt worden ist. Ernsthaft wird dies nur dann in Betracht kommen, wenn die Vor- und Folgebehandlung durch den gleichen Zahnarzt erfolgte, da nur er sicher sein kann, dass die Aufklärung vormals ordnungsgemäß erfolgt ist. Demnach kann sich der Zahnarzt grundsätzlich darauf verlassen, dass bei seiner vormals erfolgten Aufklärung, die frühere Einwilligung des Patienten allgemein auch für gleichförmige Maßnahmen mit gleichen Risiken vorliegt. Ausnahmen bestehen aber dann, wenn für den Zahnarzt ersichtlich ist oder der Patient diesem gegenüber erklärt, dass sich seine Meinung geändert hat.

Das OLG Koblenz hat in einer älteren Entscheidung aus dem Jahre 1987 (Ur-

teil vom 22.09.1987 – 3 U 1632/86, VersR 1988, S. 1135 f.) eine Haftung des Zahnarztes abgelehnt, weil sein Patient vormals mehrfach Leitungsanästhesien gesetzt bekommen hatte. In dem der Entscheidung zugrunde liegenden Sachverhalt führte eine Leitungsanästhesie zu einer Komplikation bei einem Patienten, der Gesangslehrer war. Vor dem konkreten Eingriff hatte der Zahnarzt nicht aufgeklärt. Dennoch ging das Gericht, aufgrund des langjährigen Arzt-Patienten-Verhältnisses und vorheriger erfolgreicher Leitungsanästhesien von der hypothetischen Einwilligung des Patienten in das Risiko des Eingriffs aus. Der Aufklärungsfehler sei somit irrelevant gewesen. Einen echten Entscheidungskonflikt konnte der Patient hier nicht plausibel darlegen.

Urteil des OLG Zweibrücken

Anders als die vorgenannten Entscheidungen lehnte das OLG Zweibrücken (Urteil vom 22.02.2000 – 5 U 25/99, VersR 2000, S. 892.) zuvor eine Aufklärungsverpflichtung des Zahnarztes für die Fälle ausnahmsweise ab, in denen der Arzt angesichts der äußerst geringen Komplikationsdichte annehmen darf, der Patient werde vernünftigerweise seine Einwilligung angesichts der bevorstehenden, ansonsten schmerzhaften Parodontosebehandlung nicht wegen dieses Risikos verweigern. Entscheidungserheblich sei, dass die geringe Komplikationsdichte daran festzumachen sei, ob große prothetische Maßnahmen mit hoher, mechanischer Belastung vorgenommen werden würden oder eben Routineeingriffe. Das OLG Zweibrücken entschied, dass es auch bei typischen Risiken nur dann keiner Belehrung bedürfe, wenn sie nur in entfernt seltenen Fällen auftreten und anzunehmen sind, dass sie bei einem verständigen Patienten für seinen Entschluss, in die Behandlung einzuwilligen, nicht ernsthaft ins Gewicht fallen. Das OLG Zweibrücken führte dazu aus: „Es gehört zum Wesen der Lokalanästhesie, möglichst nahe am Nervenstamm zu injizieren. Auch von einem erfahrenen Zahnarzt kann eine Nervenschädigung dabei nicht zuverlässig vermieden werden. Die Leitungsanästhesie für

ANZEIGE



www.schlauerzahnarzt.de

Synadoc GmbH

Abrechnungsberatung für Zahnarztpraxen

Guntherstr. 5, 76185 Karlsruhe

Tel.: 0700 6733 4333


CLARIDENTIS

Die integrierte Versorgung in der Zahnmedizin

den Nervus lingualis, die nach wie vor im Bereich der Unterkieferbehandlung als die schonendste Methode zur Schmerzbehandlung gilt, birgt ein geringes, gleichwohl bekanntes, durch Sicherheitsvorkehrungen nicht vollständig beherrschbares Risiko für diesen Nerv." Das Gericht stellte in seiner Entscheidung damit nur im Nebensatz auf das bekannte und das seltene Risiko ab, über das nicht aufgeklärt werden müsse.

Urteil des OLG Stuttgart

Auch entschied das OLG Stuttgart (Urteil v. 17.11.1998 – 14 U 69/97, NJW-RR 1999, S. 1018 ff.) in einem Fall, in dem es bei einer Ausbohrung und Füllung des Zahns 47 bei einer Patientin infolge einer Nervverletzung zu einem pelzigen Gefühl der Zunge sowie einer Geschmacksveränderung kam, wie folgt: „Das sehr selten auftretende Risiko einer vorübergehenden Schädigung des Nervus lingualis muss deshalb nicht aufgeklärt werden, weil dies als Nebenfolge der Schmerzausschaltung durch Betäubung als allgemein bekannt vorausgesetzt werden kann. Jeder Laie kann sich vorstellen, dass die Ausschaltung von schmerzleitenden Bahnen andere in diesem Bereich verlaufende Nerven tangieren kann, und zwar auch über die Wirkungszeit des Mittels hinaus. Vorübergehende Missempfindungen oder Störungen im Versorgungsgebiet des Zungennervs sind von dieser Vorstellung abgedeckt.“ Auch stellte das OLG Stuttgart wie das OLG Zweibrücken darauf ab, dass das geringe Risiko einer Nervschädigung für die Willensentscheidung über die Einwilligung nicht ernsthaft ins Gewicht fallen könne. Eine Aufklärung sei daher nicht geboten.

Urteil des OLG Schleswig

Mit einer weitreichenden und daher wohl aus heutiger Sicht nicht überzeugenden Begründung lehnte auch das OLG Schleswig in einer älteren Entscheidung von 1986 (Urteil vom 12.02.1986 – 4 U 324/83, AHRS 4800/5) eine Aufklärungspflichtverletzung bei einem durch eine Leitungsanästhesie bedingten Taubheitsgefühl der Zunge ab. Als Begründung führte

das Gericht an: „Eine derartige Schädigung sei dem als allgemein bekannt vorauszusetzenden Narkoserisiko zuzuordnen. Jeder wisse, dass eine Narkose nicht ganz ungefährlich sei. Diese Kenntnis decke narkosetypische Zwischenfälle ab.“

Darüber hinaus – so das OLG Schleswig – liege eine dauernde Schädigung des Nervus lingualis infolge einer Leitungsanästhesie außerhalb aller Wahrscheinlichkeit, da diese gegen Null tendiere. Insbesondere deshalb, „da jeder, der schon einmal eine Leitungsanästhesie am Unterkiefer erhalten hat darüber weiß, dass dabei Zunge und Lippen halbseitig mitbetäubt werden und somit im Gefahrenbereich der Narkose liegen.“

Fazit

Wenngleich die vorzitierten älteren Entscheidungen eine Aufklärungspflichtverletzung ablehnen, sollte als Maßstab der Aufklärung über das Risiko der Verletzung des Nervus lingualis das neuere Urteil des OLG Koblenz zugrunde gelegt werden. Die Folgen der Nervschädigung bei der Leistungsanästhesie wird man zurecht, wie das OLG Koblenz festgestellt hat, als spezifisches Eingriffsrisiko anzusehen haben. Vorsorglich sollte daher bei dem Setzen einer Leitungsanästhesie stets eine Aufklärung über das Risiko der Verletzung des Nervus lingualis vorgenommen werden.

Eine Fortsetzung dieser Artikelreihe folgt in der ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis 7+8/2008.

kontakt.

RA Dr. Sabine Bechtoldt LL. M. Eur.

Rechtsanwaltskanzlei
Ulsenheimer & Friederich
München – Berlin
Maximiliansplatz 12
80333 München
Tel.: 0 89/24 20 81-0
E-Mail: Bechtoldt@Uls-Frie.de
www.uls-frie.de

Mehr professionelle Freiheit
und Zusatzhonorar –
weniger Bürokratie und
keine Budgetgrenzen



- Bessere Praxis-Positionierung durch gesicherte Qualität
- Praktizierte Vernetzung mit Frauen- und Kinderärzten
- Papierlose Abrechnung durch innovative IT-Lösungen

Besuchen Sie unsere
Informationsveranstaltungen
in ganz Bayern!

Weitere Informationen
und Anmeldung unter:

www.claridentis.de
01805 / 1059594 *

*14 ct./min. aus dem deutschen Festnetz,
Abweichungen aus dem Mobilfunk möglich

Messbarkeit und Marketing von Schönheit

| Lea Höfel

Der Versuch, Schönheit in Maßzahlen und statistischen Werten auszudrücken, ist Thema vieler neuzeitlicher Studien. Doch auch in der Antike wurde gemessen und geurteilt, Kleopatra untersuchte Mixturen zur Attraktivitätssteigerung und Leonardo da Vinci vermittelte Proportionen mit der Quadratur des Kreises. Die Faszination an dem Erkennen und Verstehen von Schönheit wandelt zwischen Philosophie, Mathematik und Psychologie und liegt neuerdings auch stark im Auge des Marketingbetrachters.

Reinheit der Haut, große Augen, volle Lippen, hohe Wangenknochen, lange Wimpern, weiße Zähne und vieles mehr beschreibt ein schönes weibliches Gesicht. Männliche Gesichter dürften ähnlich gestrickt sein, doch sollten sie etwas markanter und damit eben männlicher sein. Proportionen des Goldenen Schnitts stehen besonders gut zu Gesicht, die Nase der Frau kann gerne etwas stupsig sein, die des Mannes hingegen nicht. Weiter geht es mit der Figur: Das Verhältnis von Taille zu Hüfte ist bei der Frau idealerweise 0,7, beim Mann 0,9. Zumindest muss eine Taille bei beiden Geschlechtern erkennbar sein. Die Beine sollten eine gerade Linienführung aufweisen, 0 oder X wird nicht gerne gesehen. Die Erkenntnisse sind mannigfaltig und nicht immer übereinstimmend, ein Beispiel dafür ist die Symmetrie des Gesichtes. Einige Studien sagen, das

sei schön, andere hingegen wieder behaupten, das sei nicht schön, sondern unnatürlich.

Viele Erkenntnisse lassen sich evolutionsbiologisch erklären. Einer gesunden Frau und einem starken Mann sieht man diese Eigenschaften quasi an. Je gesünder und damit fortpflanzungsfähiger die Frau ist, desto weniger ist ihr Gesicht durch Krankheit gezeichnet. Aknenarben gibt es nicht, die Augen und das Haar glänzen und natürlich ist die Taille schlank, weil sie nicht das Kind eines anderen Mannes austrägt. Starke Männer haben einen erhöhten Testosteronspiegel, was man an den kantigen Gesichtszügen und den breiten Schultern erkennen kann.

Gezieltes Marketing

Die Erkenntnisse der Wissenschaft bleiben natürlich auch nicht der Marketingindustrie verborgen. Um Gesichtscrème zu promoten ist es sinnvoll, die

glatte Haut und weibliche Zartheit in den Vordergrund zu stellen. Denn Frau weiß, was Männern gefällt. Ein bisschen Farbe auf die Wimpern verstärkt das Leuchten der Augen und geht in der Werbung immer mit verführerischem Blick einher. Der umwerfende Männerduft wird grundsätzlich von markanten Männern ans Publikum herangetragen, denn das ist es, was Männer und Frauen wollen.

Eine umfassende Studie in Neuseeland hat gezeigt, dass gezielte Werbung, besonders im Fernsehen und in Zeitschriften, die Nachfrage nach Bleaching und Veneers enorm steigen ließ (77,8 und 54,8 Prozent). Vorwiegend junge Zahnärzte und Mitarbeiter in größeren Einrichtungen verstärkten die Beratung in den fragten Bereichen, alteingesessene Zahnärzte sprangen weniger gerne auf den Zug auf (The impact of the popular media on cosmetic dentistry, Theobald AH et al., 2006).



Unreflektierte und reflektierte Nutzung von Wissenschaft und Marketing.

Grenzen des Marketings

Auch wenn der Appell an Attraktivität und an das Gefühl, begehrenswert zu sein, wirkt, sollten einige Grenzen klar sein. Ein Patient, der sich die Zähne verschönern lassen möchte, ist nicht zu vergleichen mit einer Kundin, die sich die Haare schneiden oder färben lässt. Eingriffe jeglicher Art, welche nicht

wieder rückgängig gemacht werden können und zudem etwas teurer sind, werden später unter Umständen gerne abgewertet. Der erhoffte Erfolg bleibt aus, der ersehnte Partner bemerkt einen ärgerlicherweise immer noch nicht. Statt der Taille ist nur das Konto schlanker geworden. Und schon ist die Grenze des Marketings erreicht. Trotz aller an-

fänglichen Euphorie ist es den beratenden Zahnärzten ans Herz zu legen, die Motive der Kunden zu hinterfragen. Handeln Sie aufgrund der Werbung sprunghaft oder ist es schon länger ein Wunsch? Was erhoffen Sie sich?

Eine ehrliche und weniger pompöse Aufklärung als im Werbespot ist hier auf alle Fälle vonnöten, um den euphorischen Patienten und freudigen Zahnarzt auf einen maßvollen Schönheitsrealismus zurückzuholen.

autorin.

Dipl.-Psychologin Lea Höfel

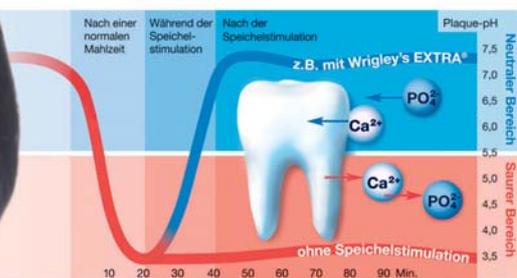
Studium der Psychologie an der Universität Leipzig, zzt. Promovendin zum Thema „Experimentelle Ästhetik“. Internationale Veröffentlichungen und Tagungsbeiträge zu kognitiven Grundlagen der Ästhetik und Psychologie in der Zahnheilkunde.

Zusätzliche Ausbildungen: Entspannungstrainerin und Journalistin, Heilpädagogisches/Therapeutisches Reiten.

ANZEIGE

Wrigley's EXTRA – Patientenbindung auf sympathische Art

Die ideale Prophylaxe-Empfehlung für zwischendurch:



- Signifikante Speichelstimulation
- Rasche Säureneutralisation
- Verstärkte Remineralisation
- Reduktion des Kariesrisikos

Ihr exklusives Praxisangebot können Sie bequem bestellen unter www.wrigley-dental.de oder fordern Sie das Bestellformular an unter Fax-Nr.: 089/66510457



WRIGLEY
ORAL HEALTHCARE PROGRAMS

Das „Scheinhonorar“ reicht nicht ...

Während die „reinen“ Privatpatienten als vermeintliche Helden einer Zweiklassenmedizin auf Privilegien beharren, die sei dank einer veralteten Gebührenordnung schon lange nicht mehr bezahlen, sind es die Privatleistungen bei Kassenpatienten, die das wirtschaftliche Überleben der Praxis sicherstellen. Gabi Schäfer berichtet.

Die Zahlen aus dem letzten KZBV-Jahrbuch sprechen eine deutliche Sprache: in den alten Bundesländern beträgt der Anteil der Betriebsausgaben 68 Prozent der Einnahmen. Demgegenüber werden nur 51 Prozent der Einnahmen über die KZV ausgeschüttet. Von den 49 Prozent der über Pri-

xis hat dann die Festzuschüsse neu beantragt und die Abrechnung korrigiert – eine Blamage für den Zahnarzt und die Abrechnungshelferin.

In diesem Fall hat der Patient die Falschabrechnung nicht bemerkt – es gibt aber mittlerweile mehr Patienten als Zahnärzte, die im Internet die Kos-

oder andersartiges Provisorium berechnet, ohne eine entsprechende Laborleistung für die Herstellung des Provisoriums hinzuzufügen, hat die letzten 20 Jahre abrechnungstechnisch verschlafen. Kein Wunder, dass solche Frösche bald von Ulla Schmidt mit ihrer neuen GOZ wachgeküsst werden.

Dieser kurze Erlebnisbericht aus meinen Praxisberatungen zeigt, dass das wichtige Thema Privatleistungen bei Kassenpatienten in vielen Praxen unzureichend verstanden wird und durch viele systematische Abrechnungsfehler die Praxiseinnahmen verkürzt werden.

Dabei gibt es doch professionelle Hilfe zur korrekten und kalkulationssicheren Planung und Vereinbarung von Privatleistungen: Die Synadoc-CD. Unter Telefon 0700/67 33 43 33 kann man sich kostenlos eine zeitlich begrenzte Vollversion bestellen – denn das „Scheinhonorar“ reicht nicht!

		H	E	H					TP			H	E	E	E	E
		II	L	II					R			II	L	L	L	L
									R							
10	17	16	15	14	13	12	11		20	22	20	24	25	26	27	20
48	47	45	45	44	43	42	41		30	32	33	34	35	36	37	38
		I							a	f		i		f	f	
	K	B	K						R	KV	BF	KV	KV	B	K	
	K	B	K						TP	KV	BF	KV	KV	B	K	

vatleistungen erwirtschafteten Einnahmen müssen schon 17 Prozent in die Deckung der Betriebskosten fließen. Dies zeigt, dass die Durchschnittspraxis ohne Privatleistungen gar nicht überleben kann und die KZV-Einnahmen nicht einmal zur Deckung der Betriebskosten reichen. Allerdings darf man zur Steigerung der Privatleistungen nicht so vorgehen wie die Praxis, bei der ich kürzlich eine Praxisberatung durchgeführt habe. Dort fand ich den in der Abbildung dargestellten Heil- und Kostenplan, der komplett als andersartige Versorgung mit dem Patienten direkt abgerechnet wurde.

Das Praxisverwaltungsprogramm ignorierte die seit Januar 2008 gültigen neuen Regeln und hielt im Unterkiefer Modellguss fälschlicherweise für die Regelversorgung. Anscheinend konnte es auch keine Mischfälle berücksichtigen und so mutierte auch der schlichte Modellguss im Oberkiefer zu einer Privatleistung. Der Patient wurde dadurch nicht nur um ca. 700 Euro Festzuschuss betrogen, sondern musste noch ca. 600 Euro zusätzlich für eine nach GOZ und BEB berechnete Regelversorgung zahlen. Die Pra-

tenpläne auf Korrektheit überprüfen und dann mit den Füßen abstimmen und zu den Kollegen gehen, die die Abrechnung im Griff haben.

Auf der anderen Seite werden dann von denselben Praxen adhäsive Aufbaufüllungen nach GOZ 218 analog abgerechnet. Es ist nicht ganz klar, ob man darüber lachen oder weinen soll: zum 2,3-fach-Satz erbringt die GOZ 218 genau 19,41 Euro. Die zweiflächige Aufbaufüllung BEMA-Nr. 13b ist bei einem Punktwert von 0,85 schon 33,15 Euro wert und die Praxis müsste dem Patienten bei einer „Mehrkostenberechnung“ 13,74 Euro zurückerstatten!

Nicht viel besser ist die Abrechnung eines adhäsiven Stiftaufbaus nach GOZ 219 analog. Diesen Unfug findet man sogar in teuren „Abrechnungsratgebern“ auf Hochglanzpapier gedruckt wieder. Auch hier zeigt ein simpler Vergleich der GOZ 219 analog (58,21 Euro) mit BEMA 18a, 13b (69,73 Euro), dass die Kasse das Eindrehen eines Radixankers deutlich besser honoriert als einen derart berechneten adhäsiv befestigten Glasfaserstift. Diese Liste ließe sich beliebig fortsetzen: wer eine GOZ 227 für ein privates

autorin.



Gabi Schäfer
Als Seminarleiterin schulte sie während der letzten 16 Jahre in mehr als 2.000 Seminaren 60.000 Teilnehmer in allen Bereichen der zahnärztlichen und zahntechnischen Abrechnung. Ihre praxisnahe Kompetenz erhält sie sich durch bislang mehr als 720 Vor-Ort-Termine in Zahnarztpraxen, wo sie Dokumentations- und Abrechnungsdefizite aufdeckt und beseitigt und Zahnärzten in Wirtschaftlichkeitsprüfungen beisteht.

kurz im fokus

Forschungspreis Vollkeramik

Der „Forschungspreis Vollkeramik“ der Arbeitsgemeinschaft für Keramik in der Zahnheilkunde e.V. (AG Keramik) soll Wissenschaftler, Zahnärzte und Laborleiter und Arbeitsgruppen motivieren, Arbeiten zu vollkeramischen Restaurationen einzureichen. Der Forschungspreis ist mit 5.000,- Euro dotiert. Einsendeschluss ist der 31. Oktober 2008. Die Initiatoren der Ausschreibung begrüßen insbesondere die Bewerbung von Nachwuchswissenschaftlern. Der Forschungspreis wird verliehen im Rahmen des Keramik-Symposiums 2008. Weitere Informationen stehen auch im Internet unter www.ag-keramik.de

Profishop für Zahnärzte

One Drop Only hat seinen Onlineshop ausgebaut. Auf www.onedroponly.de gibt es jetzt neben der Bestellmöglichkeit für Endverbraucher auch einen speziellen Shopbereich ausschließlich für Zahnärzte und Prophylaxefachkräfte. Hier können alle, die beruflich auf die Gesunderhaltung von Zähnen und Zahnfleisch spezialisiert sind, die Prophylaxeprodukte von One Drop Only zu Sonderkonditionen ordern. Eine Passwortsicherung sorgt dafür, dass ausschließlich Prophylaxeprofis Zugang haben. Um Folgebestellungen schnell zu erledigen, wird für jeden Kunden ein individuelles Benutzerkonto eingerichtet.

Smoothies schädlich für Zähne

Eine der führenden britischen Zahnärztesgesellschaften warnt, dass ein häufiger Konsum von Fruchtsmoothies zu epidemischen Zahnerosionen führen kann. Dr. Nigel Carter, Geschäftsführer der British Dental Health Foundation, kommentiert: „Der hohe Anteil von Zucker und Säuren kann Zähnen richtige Schäden zufügen, wenn Smoothies den ganzen Tag getrunken werden. Jedes Mal, wenn man schlückchenweise Smoothies trinkt, werden die Zähne einer Säureattacke von über einer Stunde ausgesetzt.“ Die Studie wurde publiziert im Journal der British Nutrition Foundation Nutrition Bulletin PM British Dental Health Foundation.

Ready for Take off:

my magazin wird wieder Bordmagazin

Im Monat Juni geht das im Hochglanzformat erscheinende *my magazin* zum vierten Mal als Fluggastmagazin in die Luft. Von nahezu allen großen deutschen Flughäfen aus startet es dieses Mal als Bordlektüre für die Passagiere der TUIfly.

Wie gewohnt informiert die Publikumszeitschrift der Oemus Media AG journalistisch exakt aufbereitet im trendigen Layout über die gängigen Verfahren der ästhetischen Chirurgie und der ästhetisch/kosmetischen Zahnmedizin. Die Resonanz der Fluggäste auf die bisherigen Ausgaben des *my magazin* war überaus positiv und hat gezeigt, dass die direkte Verbreitung von Kunden/Patienteninformationen in den Sitztaschen der Flugzeuge überdurchschnittlich hohe Aufmerksamkeit findet. Wie gewohnt nutzen auch dieses Mal wieder zahlreiche Kliniken und Pra-

xen die Gelegenheit, sich auf eine neue Weise einem breiten Publikum zu präsentieren. Aufgrund des großen Erfolges wird es in diesem Jahre ein weiteres *my magazin* zum Thema „Schönheit“ geben, das im Oktober erneut als Fluggastmagazin der TUIfly verbreitet wird.

Interessierte Kliniken und Praxen sollten sich aufgrund der begrenzten Kapazitäten für Porträts rechtzeitig mit dem Verlag in Verbindung setzen.

Weitere Informationen zum *my magazin*: Oemus Media AG, Frau Heike Isbaner, Telefon: 03 41/4 84 74-2 21, E-Mail: h.isbaner@oemus-media.de



Privatpatient:

Der bleibende Eindruck zählt

Was hat der Patient nach einem (ersten) Besuch in Ihrer Praxis in Erinnerung? Es sind die Gespräche mit Ihnen und Ihren Mitarbeitern, die Einrichtung und Farben Ihrer Praxis, das Ambiente. Vielleicht auch noch die kompetente Beratung. Diese in erster Linie visuellen und akustischen Eindrücke beeinflussen die Entscheidung des Patienten für oder gegen einen weiteren Besuch Ihrer Praxis. Verstärken wir diese Erinnerungen durch etwas Greifbares: ein Buch. Ein Buch von Ihnen aus Ihrer Praxis. Ein individualisierter Ratgeber mit Informationen zu Ihnen und Ihrer Praxis.

Die Vorteile: 1. Ihr Patient erhält ausführliche Informationen hochwertig aufbereitet zum Nachlesen. 2. Er fühlt sich mit die-

sen Informationen ernst genommen. 3. Er hält etwas in den Händen, was er immer mit Ihrer Praxis in Verbindung bringen wird. 4. Das Buch ist so hochwertig und ansprechend gestaltet, dass er es als Empfehlung sogar weiterreichen wird.

Wagen Sie den Versuch mit dem auch einzeln erhältlichen Ratgeber „Moderne Zahnmedizin. Schöne Zähne.“ oder dem individualisierten „Praxisratgeber Implantologie“ in eigener Auflage.

nexilis verlag GmbH
Tel.: 0 30/39 20 24 50
www.nexilis-verlag.com



Probeabo-Aktion

cosmetic dentistry:

Trendmagazin für Wissenschaft und Ästhetik

Fünf Jahre nach Veröffentlichung der Erstausgabe der „cosmetic dentistry“ hat sich das Fachmagazin als beliebter Abo-Titel im deutschen Dentalmarkt etabliert. Dass inhaltlich anspruchsvolle Beiträge nicht zwangsläufig langweilig und trocken präsentiert werden müssen, haben viele Leser begeistert aufgenommen.

Cosmetic Dentistry ist High-End-Zahnmedizin und High-End ist auch das Magazin. In Form von Fachbeiträgen, Anwenderberichten und Herstellerinformationen wird über neueste wissenschaftliche Ergebnisse, fachliche Standards, gesellschaftliche Trends und Produktinnovationen informiert. Ergänzt werden die Fachinformationen zum

Beispiel durch Beiträge über juristische Belange, Fortbildungsangebote und Verbandsinformationen aus den Reihen der Deutschen Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin. Insbesondere die Einordnung der Fachinformationen in die interdisziplinären Aspekte der Thematik stellt einen völlig neuen Ansatz dar. Ein wenig leichtere Unterhaltung in Form von Lifestyle-Berichten über Kunst und Reiseziele belohnen den Leser auf den letzten Seiten des Magazins für sein Studium der anspruchsvollen Fachbeiträge.

Sie sind neugierig geworden, aber noch nicht sicher, ob Sie 35,- Euro für vier Ausgaben jährlich investieren wollen? Dann nutzen Sie die Probeabo-Aktion



der ZWP. Das bedeutet, Sie erhalten die erste Ausgabe unentgeltlich und können sich dann entscheiden, ob Sie die „cosmetic dentistry“ weiter beziehen möchten.

Weitere Informationen unter: Oemus Media AG, Andreas Grasse, Telefon: 03 41/4 84 74-2 01, E-Mail: grasse@oemus-media.de

Zahnärztliche Behandlung:

Chance zur Raucherintervention nutzen

Die Funktion des Zahnarztes beim Thema Rauchen/Raucherentwöhnung spielt eine zunehmend wichtigere Rolle.

Raucher haben nicht nur ein erhöhtes Risiko für Krebserkrankungen, sondern sind auch vermehrt von schweren Parodontalerkrankungen betroffen. „Wer raucht, verliert seine Zähne früher“, erklärte der Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer, Dr. Dietmar Oesterreich, anlässlich des Weltnichtrauchertages am 31. Mai. „Mit durchschnittlich 10.000 Krebsneuerkrankungen der Mundhöhle pro Jahr und einer nach wie vor schlechten Prognose dieser Erkrankungen, muss die Aufklärung über einen wichtigen Risikofaktor wie das Rauchen Bestandteil der Beratung durch das zahnärztliche Team sein. Auch die hohe Anzahl der Parodontitiserkrankungen zwingt zur Raucherintervention, möglichst zu einem frühen Zeitpunkt“, so Oesterreich weiter.

Die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) setzt sich schon seit Jahren verstärkt mit dem Thema Rauchen/Tabak und Mundgesundheit auseinander. Neben eigenen Informationen wie dem Policy Statement zum Thema Tabak und orale Gesundheit gibt die BZÄK immer wieder ihre fachliche Unterstützung für öffentlichkeitswirksame Patienteninformationen. Zuletzt dem Deutschen Krebsforschungszentrum zum Auftakt der Rauchstopp-Kampagne „Rauchfrei 2008“ für das Faktenpapier „Rauchen und Mundgesundheit“. Alle Informationen sind auf www.bzaek.de in der Rubrik Patienteninformationen abrufbar.

Entwicklung besserer Sprachsynthesizer:

Prothese mit Sensoren misst Zungendruck

Prothesen mit Sensoren, die den Druck der Zunge messen, geben Forschern Einblicke zu den verborgenen Feinheiten der Zunge beim Sprechen. Die gesammelten Daten könnten helfen, bessere Sprachsynthesizer zu entwickeln oder neue Zähne und Brackets zu erstellen, die beim Sprechen weniger stören. „Ziel ist der Versuch, zu verstehen wie Menschen sprechen, indem ein Sprachproduktionssystem modelliert wird“, so Yohan Payan vom TIMC lab in Grenoble.

Das französische Team steckte die Sensoren in Zahnprothesen, die für 20 Freiwillige gemacht wurden, die ihre Zähne verloren hatten. Individuelle Apparate wurden für jeden Patienten maßgeschneidert angefertigt und ein oder zwei Sensoren eingebettet. Diese wurden auf der Platte befestigt, um den Zungendruck zu messen, wenn die Konsonanten ausgesprochen werden. Ein Kabel innen an der Backe transferiert die Daten an einen Computer, während simultan die Geräusche durch ein Mikrofon aufgenommen werden. Langfristig hofft Payan, dass es ihnen damit möglich ist, die Sprache realistischer zu synthetisieren als bisher.

Ein besseres Verständnis des Mechanismus des Sprechens wird es dem Team ermöglichen, die einzigartigen Besonderheiten der menschlichen Sprache in diese Modelle einzu beziehen. „Die Arbeit kann ebenso helfen, Prothesen und Brackets zu entwickeln, mit denen die Patienten normal sprechen können“, ist Payan überzeugt.

(<http://technology.newscientist.com>)

Nötige Zuzahlungen – wie erkläre ich es meinen Patienten?

| Dr. Wolfgang Stoltenberg

Um eine Strategie, die Praxis erfolgreich zu führen, ist es in letzter Zeit immer stiller geworden: Zahnersatz zum Nulltarif. Es hat sich herausgestellt, dass außer einer geklammerten Prothese kaum etwas ohne Eigenanteil an den Patienten zu bringen ist, es sei denn, man ist Hasardeur.

Da Betriebswirtschaft ohnehin der erste Schwerpunkt dieser Betrachtung ist, prüfen wir einfach mal, wie eine vestibulär verblendete Krone im Sichtbereich, also eine typische, wenig aufwendige Regelleistung, gratis einem Patienten einzugliedern ist.

Made in Germany würde diese Restauration überschlagsmäßig zu einem Eigenanteil von 190,00 Euro führen. Zu viel! Also schicken wir die Arbeit ins Land des Lächelns, um so stolze 60 Prozent der Laborkosten zu sparen.

Ziehen wir die eingesparten 130,00 Euro vom Eigenanteil ab, bleiben für den Patienten noch immer 60,00 Euro zu zahlen. Wieder nichts mit Nulltarif! Wo kann noch gespart werden? Nichts ist uns heilig, wir kürzen das Honorar. Der Behandler wird nunmehr mit 74,00 Euro entlohnt, damit er das Versprechen „Zahnersatz zum Nulltarif“ auch wirklich halten kann. Und alle sind glücklich – oder etwa nicht (Tab. 1)?

Schauen wir doch mal in das Jahrbuch 2007, den aktuellen statistischen Basisdaten der KZBV. Auf S. 99 ist zu erfahren, dass die Durchschnittspraxis Kosten von 185,00 Euro pro Stunde

(ohne Laborkosten) aufzuweisen hatte. Unser Nulltarif-Kollege muss mit der Krone, von A–Z, also in 24 Minuten komplett fertig sein, um die Kosten zu decken!

Ich behaupte mal, dass dies ein nicht übermäßig intelligentes Konzept ist. Selbst bei vollem Honorar bleiben nicht einmal 45 Minuten Zeit für eine derartige Krone, ebenfalls lediglich zur Kostendeckung. Schaffen Sie das inklusive der Beratung (Ä1: ca. 3 Min., 01: ca. 6 Min.) und HKP-Erstellung (0 Min., da kein Honorar, kostet das Team etwa nichts?) vielleicht doch nicht? Dann zahlen Sie drauf oder sollten die Kassenskrone aus Ihrem Praxisangebot streichen!

Das alles kann doch nur zu folgenden Konsequenzen führen:

1. Jede Praxis muss den individuellen Kostenfaktor pro Stunde kennen.
2. Die behandlerindividuelle Dauer jeder Leistung muss bekannt sein.
3. Die zur Verfügung stehende, also bezahlte Dauer sollte bekannt sein.
4. Das notwendige Honorar zur leget artis-Erbringung muss ermittelt werden.

Sehen wir der Realität ins Auge, ein Beispiel: Das Kassenhonorar für eine Leistung ist nach 2 1/2 Minuten verwirkt, für die Osteotomie stehen 12 Minuten zur Verfügung, da sollte man den erfolglosen Extraktionsversuch recht geschwind abrechnen und insgesamt keine Viertelstunde benötigen. Argumente wie „Mischkalkulation“ verwischen nur die harten Tatsachen und behindern eine realistische betriebswirtschaftliche Kalkulation.

Völlig unberücksichtigt blieben noch Budget, Degression und Prüfverfahren. Auch dies muss zu einem Zeitabschlag bei den letztendlich bezahlten Leistungen führen. Vor allem, da Sie die gekürzten Leistungen erbracht und natürlich in Team, Material, Energie und Eigenleistung investiert haben.

Materialien

Material, da fallen einem doch gleich Füllungen ein. Haben Sie die Materialkosten schon mal verglichen? Für Sie habe ich es einfach mal auf 100g umgerechnet (Tab. 2).

Falls Sie nun sagen, dass mit 100g Komposit wesentlich mehr Füllungen zu machen sind, da es leichter ist als Amalgam, habe ich vorsorglich noch die Preise für 100ml Bonding errechnet. Bieten Sie tatsächlich noch Amalgam-Alternativen ohne Zusatzvereinbarung an? Sicher schenken Sie Ihren Patienten den Fortschritt und die Ästhetik gern!? Nehmen wir einmal an, dass eine dentinadhäsive, geschichtete Kompositfüllung 30 Minuten dauert, somit müssen

1 Verblendkrone, Regelleistung in Euro

Honorar BEMA	134,00	134,00	74,00
Lab/Mat-Kosten	216,00	86,00	86,00
Gesamt	350,00	220,00	160,00
Festzuschuss	- 160,00	-160,00	- 160,00
Eigenanteil	190,00	60,00	0,00

2 Angaben in Euro

Amalgam	180,00
Ketac Fil	323,00
Dyract® eXtra	938,00
CeramX™ Duo	1.116,00
EvoCeram	1.300,00
Prompt™ L-Pop™	102,00
Xeno® V	198,00
Viva Pen	495,00

zur Kostendeckung lt. Jahrbuch 93 Euro verlangt werden. Gönnen wir uns doch fast 20 Prozent Gewinn, dann liegt der Preis bei 110 Euro. Im Rahmen einer Mehrkostenberechnung zahlt die Krankenkasse 65 Euro, die GOZ Nr. 117 (Einlagefüllung, mehr als zweiflächig, analog) bringt beim 1-fachen Satz 67,49 Euro. (Weniger als 1-fach darf man nicht abrechnen.)

Unsere Krone zielt sich da schon etwas mehr. Wenn Sie dies tatsächlich in einer Stunde schaffen wollen, natürlich ohne Gerüst- oder Farbanprobe, müssen Sie den Patienten für eine Vollverblendung begeistern. Allerdings, beim 2,3-fachen Satz (GOZ Nr. 221) kommen Sie zusammen mit dem Kassenprovisorium erst auf etwa 182 Euro. Mit dem 3,5-fachen Satz liegen Sie bei 270 Euro Honorar – und einem dem Risiko angemessenen Gewinn.

Strategie für die Behandlung

So sollte also Ihre Strategie für jeden Behandlungskomplex aussehen:

1. Wie lange dauert diese Behandlung insgesamt?
2. Was kostet diese Zeitspanne?
3. Wie hoch soll der Risiko- und Gewinnzuschlag sein?

So können über den Gesamtpreis die notwendigen Steigerungsfaktoren für die einzelnen Leistungen ermittelt und ggf. vor Behandlungsbeginn mit dem Patienten vereinbart werden. Bei Kassenpatienten werden in Mehrkostenfällen (§ 28 SGB V, § 55 SGB V) die Kassenhonorare vorher abgezogen.

Wenn Sie es nicht schon längst erledigt haben, erstellen Sie sich mit jedem abgerechneten Fall eine Liste der in Ihrer Praxis typischen Behandlungsabläufe, mit Zeitdauer, Kosten und notwend-

gem Honorar. Ihr Standardhonorar können Sie dann ganz individuell an besondere Schwierigkeiten, Zeitaufwand und natürlich auch an gestiegene Kosten, man denke an Benzin und Gehaltswünsche des Teams, anpassen. Ob Sie die Vorstellungen Ihres/Ihrer Lebensabschnittsgefährten/in unter Risiko- oder doch Gewinnzuschlag einfließen lassen, überlasse ich Ihnen.

Kommunikation mit Patienten

Fassen wir zusammen: Nulltarif – ich bin doch nicht blöd! Nun haben wir die erfreuliche Aufgabe, dies unseren Patienten zu vermitteln. Beratungszeit ist heute die beste Investition in unsere Praxis. Eine gezielte Beratung ist in den letzten Jahren immer wichtiger geworden. Unsere Patienten sind besser informiert, gleichzeitig bei Investitionen immer zurückhaltender. Sie folgen nicht mehr willig den Vorschlägen, sondern wollen überzeugt werden, dass die geplante Versorgung überhaupt notwendig und sinnvoll ist, dazu soll sie dann ihren Ansprüchen genügen.

Das lässt sich nicht mehr kurz zwischen zwei Terminen erledigen. Richten Sie spezielle Beratungsblöcke ein, in denen Sie gut vorbereitet und in Ruhe an einem speziellen Beratungsplatz mit dem Patienten sprechen können. Ideal ist die letzte halbe Stunde vor der Mittagspause und vor Feierabend. Das Team rüstet in Ruhe die Praxis für den nächsten Behandlungsmarathon, hat aber pünktlich Feierabend. Sie selbst können in Ruhe beraten, kein weiterer Patient wartet. Sie werden erstaunt sein, wie erfolgreich Sie in dieser entspannten Situation sein werden.

Allzu gern neigen wir Zahnärzte dazu, einem Befund gleich die Aufzählung der zahntechnischen und -medizinischen Lösungen folgen zu lassen. Und beraten so auch prompt an den Interessen des Patienten vorbei. Patienten wollen keine Teleskopversorgung mit exakt berechneter Friktion, keine präzisionsgefräste Zirkonbrücke und kein osseo-integriertes Implantat. Das mag den Zahnarzt verblüffen, aber auch das nanoverstärkte, dentinadhäsive mit schichtweise applizierten Inkrementen polymerisierte Komposit reißt sie nicht zu Begeisterungsrufen hin. Da wir nicht wissen, was unsere Patienten wirklich

wünschen, sollten wir das einzig Erfolg versprechende tun: fragen! Umso erstaunlicher dann die Antworten, die Versorgung soll fest und sicher sitzen, sie soll unsichtbar sein, ggf. noch so aussehen wie damals mit 20, und unsere Patienten wollen problemlos alles beißen und kauen können. Mit äußerster Vorsicht zu genießen sind allerdings die Patienten, die sagen: „Sie sind der Zahnarzt, Sie wissen schon, was das Beste für mich ist.“

Die Entscheidungen trifft der Patient zu 80–90 Prozent mit dem Bauch, die restlichen Prozente Ratio benutzt er, um die Bauchentscheidung zu rechtfertigen. Zu den wichtigsten je nach Patiententyp aufzubereitenden Argumenten gehören also u.a. das strahlende Lächeln, sprich: die erotische Ausstrahlung, Haltbarkeit, langjährige gute Erfahrungen, Biokompatibilität und praktische Handhabung. Erst wenn die grundsätzliche Entscheidung gefallen ist, eine Wunschversorgung gefunden wurde, ist Zeit, über zahnmedizinische Details zu sprechen.

Bei „festsitzend“ fallen uns natürlich sofort Implantate ein, bei „unsichtbar“ die Vollverblendung von Ohr zu Ohr. Und damit auch die Kosten, die von der wie auch immer gearteten Versicherung, gesetzlich oder privat, nicht übernommen werden. Der Begriff Kosten ist negativ besetzt, er sollte durch „Investition“ ersetzt werden. Bei einer Investition erwarten wir, dass ein lohnendes Ziel damit finanziert wird. Die Überschrift des Papierkrieges lautet also „Investitionsübersicht“!

Die Sache mit dem Preis

Kein Patient interessiert sich für Mehrkostenberechnungen, analoge Berechnungen, GOZ § 2 Abs. 2 und ähnlichen Katastrophen, mit denen wir uns täglich verärgern lassen müssen. Erzählen Sie nichts von Gesundheitsreformen, Budgets, Kostensteigerungen, Erstattungen, diversen Ministern, Reformen und anderen unglaublichen betriebswirtschaftlichen Voraussetzungen, die uns belästigen. Das interessiert überhaupt niemanden! Das einzige, was den Patienten interessiert, ist, was es denn unter dem Strich dann kosten soll, um dieses Unwort doch noch einmal zu benutzen.

Sie nennen dann nur eine Zahl, den Gesamtpreis, all-inclusive! Berechnen Sie den schlimmsten Fall, alle Schwierigkeiten, die ggf. auftauchen könnten und nennen Sie den Höchstpreis. Das einzige, was hinterher passieren darf, ist, dass es billiger wird. Keinesfalls darf es teurer werden.

Eine Investition will gut überlegt sein. Sobald der Patient sich unter Druck gesetzt fühlt, blockt er ab. Drängen Sie also nicht zum Abschluss, sondern lassen Sie ihm Zeit. Allerdings geht der Patient niemals mit den Worten: „Ich melde mich dann ...“, das könnte auch in einem Jahr oder später sein. Er bekommt in jedem Fall einen Termin, bei dem seine Entscheidung abgefragt wird. Ein Nein ist nicht das Ende – sondern der Beginn einer weiteren, wunderschönen Beratung.



Beihilfe & Co.

Nicht nur in der Zahnmedizin gab es einst herrliche Zeiten, auch Beihilfepatienten bekamen früher alles erstattet. Wir haben die Zeichen der Zeit bereits schmerzlich erfahren, Beihilfeberechtigte und teilweise auch privat Versicherte leben gedanklich noch in der Vergangenheit. Außer bei Notfällen sollten Sie grundsätzlich folgende Strategie verfolgen:

Es erfolgen eine eingehende Untersuchung, ein detaillierter Behandlungsplan und die Beratung des Patienten.

Und ob sie es wollen oder nicht, alle erhalten eine Investitionsübersicht! Ist dies nicht gemäß GOZ vorgeschrieben oder auf Wunsch des Patienten, dann erfolgt dies gratis. Man erspart sich damit so viel Ärger, Diskussionen und Zeit, dass diese Praxisinvestition sich in jedem Fall rechnet. Denn mit der Investitionsübersicht machen Sie dem Patienten im Gespräch folgende Fakten mehr oder weniger diplomatisch klar:

1. Die Investitionsübersicht entspricht, bis auf die Begründungen der bereits endgültig berechneten Steigerungsfaktoren, der anschließenden Liquidation.
2. Diese Summe wird mit Übersendung der Liquidation sofort fällig.
3. Diese Summe muss der Patient in voller Höhe bezahlen.
4. Egal was erstattet wird, egal wie Versicherung oder Beihilfestelle argumentiert, die Liquidation ist korrekt, diese Summe ist ohne jeden Abzug zu begleichen.
5. Allerdings sind wir gern bereit, den Schriftverkehr zu prüfen, ob denn nicht doch Anrecht auf eine höhere Erstattung besteht.

Informieren Sie Ihre Patienten über die hinlänglich bekannten Textbausteine und Behauptungen, klären Sie eindeutig über nicht erstattungsfähige Leistungen auf und nennen als Service der Praxis den Beihilfeberechtigten den zu erwartenden Eigenanteil, auf Basis einer Erstattung zum maximal 2,3-fachen Satz. Wir sollten Servicepartner der Patienten sein und nicht der Gegner beim Kampf um einen geringeren Eigenanteil.

GOZ – und kein Ende ...

Vor einiger Zeit beschwerte sich ein Patient, dessen Versicherung weitere Erläuterungen verlangte: „Ich verstehe gar nicht, warum Sie immer so hohe Steigerungsfaktoren nehmen, wo Sie doch beim Regelsatz schon mehr als das Doppelte einer Kassenbehandlung erhalten!“ Woher soll ein normaler Privatpatient denn wissen, dass der 1-fache Satz nicht dem Kassensatz entspricht? Auch hier ist Beratungsbedarf.

Vor allem sollten Beihilfeversicherte wissen, dass im kons./chir. Bereich, der

2,3-fache Satz, den sie meistens erstattet bekommen, bei einer Vielzahl der Leistungen deutlich unter dem Kassensatz liegt. Erzählen Sie ruhig, dass selbst das Sozialamt viele Behandlungen besser bezahlt! Vor allem aber sollten Sie eine Konsequenz ziehen: Keine GOZ-Leistung wird geringer als zum Kassensatz (VdAK) berechnet!

Natürlich erhalten dann alle Leistungen gemäß GOZ eine Standard-Kurzbeurteilung. Dazu erlaube ich mir, wenn exakt der Kassensatz angesetzt, folgende weitere Begründung immer hinzuzufügen: „Die gesetzlichen Krankenkassen erstatten diese Summe, ohne dass zusätzliche Begründungen oder Erläuterungen notwendig wären!“ Die immer gleiche Standardbegründung dieser Fälle erläutere ich auch bei entsprechender Nachfrage nicht weiter, sondern fordere meine Patienten auf, ihre Erstattungsstellen um eine Erläuterung zu bitten, warum nicht einmal der Kassensatz erstattet wird.

Aber Achtung! Bei einigen Maßnahmen liegt der Kassensatz jenseits von 3,5! Hier müssen Sie natürlich vorher eine entsprechende Vereinbarung (GOZ § 2 Abs. 2) vornehmen. Haben Sie immer noch Bedenken, angemessene GOZ-Honorare zu vereinbaren? Vielleicht hilft Ihnen dieser Hinweis weiter. Als vor 20 Jahren (!) die alte BUGO-Z kostenneutral (!) in die GOZ überführt wurde, kostete ein Liter Benzin 50 Cent. Der Sprit kostet inzwischen das Dreifache, wenn die neue GOZ um 10 Prozent höher bewertet wird, brechen alle involvierten Berufspolitiker in Jubel ob ihrer optimalen Verhandlungsstrategien aus. Im Augenblick wird von einer Einführung zum 1. April 2009 gemunkelt, da der Referentenentwurf noch nicht fertig ist. 2009 sind Wahlen, es sind auch andere Szenarien möglich. Aber egal wann es soweit ist, sobald alle Fakten auf dem Tisch liegen, wird es Zeit, sich neue strategische Gedanken zu machen!

kontakt.

Dr. Wolfgang Stoltenberg

Wittekindstr. 42

44 894 Bochum

Tel.: 02 34/26 14 70

www.dr-stoltenberg.de

Privatleistungen in der Praxis

| Dr. Hendrik Schlegel

In Zeiten von Budgets, Degression, Wirtschaftlichkeit und Honorarverteilung ist es notwendiger denn je, über einen „gesunden Anteil“ an Privatpatienten, besser noch an Privatleistungen, zu verfügen. Es sollte langfristig ein Anteil an Privatleistungen von 50 Prozent der Umsätze angestrebt werden.

In der BRD sind in den alten Bundesländern 84,1 Prozent gesetzlich krankenversichert. In den neuen Bundesländern liegt der Anteil bei 90,3 Prozent. Demgegenüber sind 15,9 Prozent der Bevölkerung in den alten Bundesländern entweder privat versichert, nicht versichert oder besitzen andere Sicherungsformen gegen die Risiken von Erkrankungen. In den neuen Bundesländern liegt dieser Anteil bei 9,7 Prozent (vgl. KZBV Jahrbuch 2006, S. 161; Zahlen aus 2005). Privatleistungen können gegenüber „echten“ und „unechten“ Selbstzahlern erbracht werden. „Echte“ Selbstzahler sind Vertragspatienten, die Privatleistungen in Anspruch nehmen. Zu den „unechten“

Selbstzahlern zählen die privat Krankenversicherten ggf. mit Beihilfeberechtigung, da sie einen oder mehrere Kostenträger im Hintergrund haben. „Echte“ Selbstzahler sind sie nur dann, wenn sog. kostenträgerfreie Leistungen in Anspruch genommen werden. Das sind Leistungen, die über das zahnmedizinisch notwendige Maß hinausgehen (z. B. Maßnahmen der Ästhetik und Kosmetik) und deshalb von keinem Kostenträger übernommen werden.

Probleme bei Privatleistungen

Es ist geradezu ein Skandal, dass es der Verordnungsgeber nicht für nötig befunden hat, die Grundlage der Berechnung von Privatleistungen (GOZ) seit

1988 fachlich und gebührentechnisch anzupassen. Die GOZ ist die älteste, niemals angepasste Gebührenordnung für einen freien Beruf in Europa. Nun soll voraussichtlich zu Beginn des Jahres 2009 eine Novelle der GOZ erfolgen. Was davon allerdings bislang bekannt geworden ist, lässt nichts Gutes erwarten. Stichworte hierzu sind Anpassung des Leistungsverzeichnisses an den BEMA, zahlreiche Leistungsausschlüsse, Öffnungsklausel zu Einzel- oder Gruppenverträgen usw.

Zudem legen Kostenträger die GOZ z.T. sehr restriktiv und eigenwillig aus. Zu den restriktiven Maßnahmen gehört die Erstattung nur bis zum 2,3-fachen Satz der GOZ, dass routinemäßige Bezweifeln von Begründungen, die Verweigerung, bestimmte Positionen oder Positionenkombinationen zu erstatten, Anfragen zur medizinischen Notwendigkeit geplanter oder bereits durchgeführter Behandlungsmaßnahmen, Einverlangen von umfangreichen Unterlagen beim Zahnarzt, Hinweise an die Patienten erst nach Prüfung der Liquidation durch den Kostenträger zu zahlen usw. Diese Maßnahmen haben im Laufe der letzten 20 Jahre Wirkung gezeigt.

Zu den hausgemachten Problemen zählt, dass die Zahnärzteschaft sich auch nach 20 Jahren GOZ-Anwendung nicht in der Lage sieht, die Gestaltungsmöglichkeiten der GOZ zu nutzen. Zu nennen sind hier die Wahl eines angemessenen Steigerungsfaktors (78 Prozent = 2,3-fach und unter 2,3-fach), die freie Vereinbarung nach § 2 Abs. 1 und 2 (über die Gebührenhöhe) (0,2 Prozent)

ANZEIGE



sowie die Vereinbarung nach § 2 Abs. 3 GOZ (Leistungen, die über das medizinisch notwendige Maß hinausgehen). Lediglich in 13,4 Prozent der Fälle wird zwischen dem 2,3-fachen und 3,5-fachen Satz berechnet. In 8,3 Prozent der Fälle wird der 3,5-fache Satz verwendet. Dies geschieht zumeist im Zusammenhang mit der Versorgung von Implantaten.

Im Bereich der Privatliquidation erhält der Patient häufig Zahlungsziele von bis zu drei Monaten und länger. Der Patient weiß dies zumeist gar nicht zu schätzen, weil er es für „normal“ hält, dass der Zahnarzt ihm dies auf eigene Kosten (Zinsverlust, Zwischenfinanzierung usw.) einräumt. Des Weiteren wird dadurch dem Privatpatienten/Beihilferechtigten die Möglichkeit verschafft, zunächst einmal die Liquidation bei seinen Kostenträgern einzureichen und abzuwarten, ob und wie viel diese zu leisten bereit sind.

Kürzen dann die Kostenträger die Liquidation, werden diese Kürzungen (meist zu Unrecht) an den Zahnarzt weitergegeben. So entstehen aus Erstattungsproblemen Berechnungsprobleme.

Der Erfolg von Factoringunternehmen beruht im Wesentlichen darauf, dass ein sehr zügiger Forderungseinzug betrieben wird. Der Patient ist gezwungen die Forderung zu begleichen, bevor sein Kostenträger geleistet hat. Dadurch entsteht für den Patienten ein Erstattungsproblem, wenn seine Kostenträger trotz Berechnung des Zahnarztes nach vertretbarer Auslegung der GOZ, nicht oder nicht vollständig leisten. Es ist also auch für den Zahnarzt sinnvoll, ein geeignetes Forderungsmanagement einzuführen.

In zu seltenen Fällen wird auch die Möglichkeit einer Vorauszahlungsver-

einbarung mit dem Patienten genutzt. Diese ist insbesondere da sinnvoll, wo im Bereich der prothetischen Versorgung hohe Kosten für zahntechnische Leistungen zu erwarten sind. Der Anspruch des Zahntechnikers gegenüber dem Zahnarzt wird nämlich ab Abnahme des Zahnersatzstücks durch den Zahnarzt (Eingliederung) fällig, egal ob der Patient an den Zahnarzt zahlt oder nicht. In manchen Fällen ist auch die Bereitschaft des Patienten zum Abschluss einer Vorauszahlungsvereinbarung ein Test auf ernsthafte Zahlungsbereitschaft.

Die restriktive Erstattungspolitik von Kostenträgern hat dazu geführt, dass Zahnärzte (um Ärger zu vermeiden) zumeist nur bis zum 2,3-fachen Satz der GOZ berechnen oder bestimmte Leistungskombinationen gar nicht mehr wählen.

Beispiel:

Berechnung einer auf vier Teleskopen abgestützten Modellgussprothese im Unterkiefer nach vertretbarer Auslegung der GOZ (Es sind nur noch die Zähne 33, 43, 37 und 47 vorhanden.):

- 4 x 504 GOZ (Teleskopkrone)
- 4 x 508 GOZ (Verbindungselement)
- 3 x 507 GOZ (Spanne oder Freiersattel)
- 1 x 521 GOZ (Modellgussprothese).

Da Beihilfestellen lediglich die 504 und die 521 erstatten, wird auf die Berechnung der Gebührennummer 508 (neben der 504) und der Gebührennummer 507 (neben der 521) verzichtet.

Zudem wird jeweils nur der 2,3-fache Satz berechnet, weil nach den restriktiven Beihilfebestimmungen die Mehrzahl der aufwendigeren und schwierigeren Behandlungsfälle vom 2,3-fachen Satz erfasst werden, was dazu führt, dass praktisch keine Erstattung über dem 2,3-fachen Satz erfolgt.

Tipps:

- Nutzen Sie die Gestaltungsmöglichkeiten der GOZ, insbesondere auch die Möglichkeit einer freien Vereinbarung, weil Sie mit dieser auch die seit 1988 um mehr als 50 Prozent gestiegene Teuerungsrate berücksichtigen können.

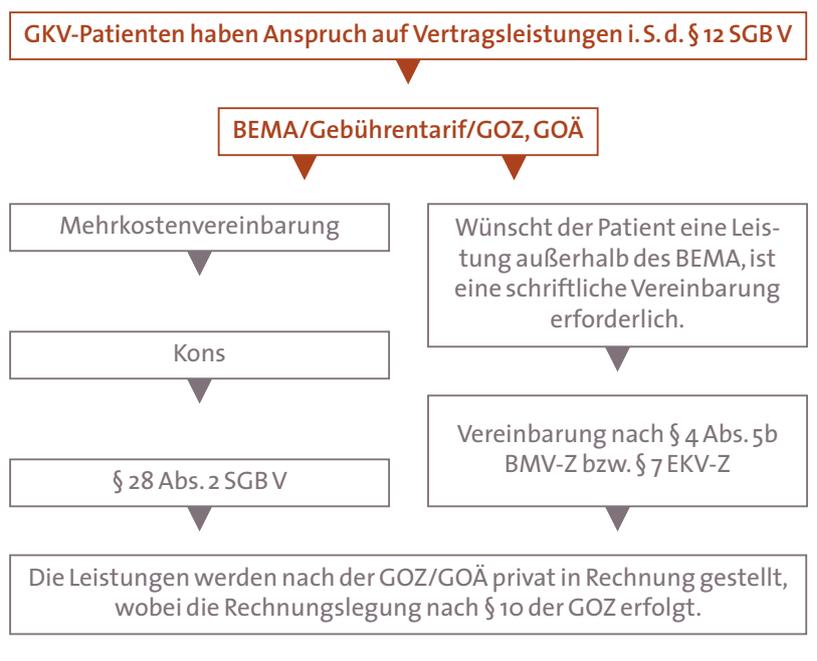


Abb. 1.

- Richten Sie Ihre Berechnung nicht nach den Kostenträgern aus.
- Sorgen Sie für ein zügiges Forde- rungsmanagement.
- Nutzen Sie im Bereich prothetischer Versorgung die Möglichkeit von Vorauszahlungsvereinbarungen.

Nicht nur für Privatversicherte

Privatleistungen nehmen jedoch nicht nur die privat Krankenversicherten in Anspruch, sondern insbesondere auch gesetzlich Krankenversicherte, deren Anzahl ja weit höher ist. Bei gesetzlich Krankenversicherten ist wegen der vielfältigen Einschränkungen des Sozialrechts eine befundadäquate Therapie z. T. überhaupt erst dann möglich, wenn alternativ oder zusätzlich zu Vertragsleistungen ergänzende oder zusätzliche Privatleistungen nach GOZ/GOÄ erbracht werden. Sollen mit gesetzlich Krankenversicherten Privatleistungen erbracht werden, sind eine Reihe von Formalien zu beachten. Des Weiteren muss man zunächst einmal ermitteln, auf welche Leistungen der gesetzlich Krankenversicherte einen Anspruch zu Lasten der GKV hat (Sachleistungen) und welche Leistungen er nur auf eigene Kosten (privat) erhalten kann. Bei gesetzlich Krankenversicherten ergeben sich Privatleistungen 1. aus dem SGB V (§ 12 Wirtschaftlichkeitsgebot, § 28 Ärztliche/zahnärztliche Behandlung inkl. Mehrkostenvereinbarung, § 29 Kieferorthopädische Behandlung), 2. aus den Richtlinien/Verträgen und 3. aus dem BEMA. Alles, was danach nicht GKV-Leistung ist, ist Privatleistung.

Von der Vertragsleistung zur Privatleistung

Der Vertragspatient hat zunächst einmal einen Anspruch auf Erhalt der Vertragsleistung. Die Vertragsleistung ist dem Patienten zu benennen. Wünscht der Patient nach Aufklärung über die Vertragsleistung und Aufklärung über ergänzende, alternative oder zusätzliche Privatleistungen diese in Anspruch zu nehmen, ist mit Ausnahme der Mehrkostenvereinbarung bei Füllungstherapie eine Vereinbarung nach § 4 Abs. 5b BMVZ bzw. § 7 Abs. 7 EKVZ abzuschließen. Für eine solche Vereinbarung existiert kein vorgeschriebenes

BEISPIELE

- Entfernung von Raucher- und Teebelägen mit Airflow (zusätzliche Vereinbarung nach § 2 Abs. 3 GOZ sinnvoll)
- Private Wurzelkanalbehandlung (z.B. beim 8er)
- Kariesrisikobestimmung (z.B. über Testverfahren nach GOÄ)
- Fissurenversiegelung von Milchzähnen oder anderen Zähnen als bleibende 6er und 7er
- IP-Leistungen außerhalb des IP-Programms oder der entsprechenden Altersstufen
- Endodontische Behandlung bei unsicherer Prognose oder ab bestimmten Lockerungsgraden
- Durchtrennen eines Lippen- oder Zungenbändchens auf Wunsch
- Professionelle Zahnreinigung
- Systemische Antibiotika Behandlung
- Parodontalbehandlung unter Einsatz eines Lasers
- Taschensterilisation
- Kleine orthodontische Maßnahmen im Bereich der KFO (z.B. Schließen eines Diastema) oder Maßnahmen unter KIG-Gruppe 3 oder Erwachsenen-KFO
- Andersartige Leistungen im Bereich der Prothetik
- Funktionsanalytische, funktionstherapeutische Leistungen
- Implantatbehandlungen, wenn keine Ausnahmeindikation vorliegt

Muster, sodass man sich ein eigenes Muster erstellen kann. Demgegenüber gibt es ein vertragliches Muster für eine Mehrkostenvereinbarung. Entsprechende vertragliche Muster sind als Lagerformular Bestandteil kommerzieller Abrechnungssoftware oder können über die zuständige KZV bezogen werden. Die Einhaltung der Formalien ist unabdingbar und schon im eigenen Interesse sowie aus Beweisgründen nötig.

- 1
- 2
- 3
- 4

**SCHNELL
SANFT
SICHER
STRAHLEND**

**STRAHLEND
WEISSE ZÄHNE**



**Die sichere
Zahnaufhellungsmethode
für Experten
aus der Zahnheilkunde!**

Starterpaket-Angebot:

- BriteSmile Maschine kostenlos als Leihgabe,
- 5 Prozeduren inklusive Behandlungs-Kits,
- 50 Patienten- und Nachsorge Faldblätter,
- Faltblattdisplay und BriteSmile Poster,
- Erwähnung auf unserer Webseite www.britesmile.de,
- ein Behandlungs-Kit gratis bei Zahlung der Starterpaketrechnung innerhalb von 8 Tagen.

Ihre Investition: € 1.075,00
(exkl. MwSt. und Installation)

Rufen Sie uns gebührenfrei an

0800 - 189 05 87

www.britesmile.de

BRITE SMILE™
It's easy. It works.

FÜLLUNGSTHERAPIE			
Frontzahnfüllung, adhäsiv	13 a–d	Keine Mehrkosten	
Frontzahnfüllung, adhäsiv	13 a–d	Mehrfarbentechnik	§ 28 SGB V
Mehrfarbentechnik, Frontzahnfüllung	13 a–d	Dentinbonding, Mehrfarbentechnik	§ 28 SGB V
Seitenzahn, Amalgam	13 a–d	Keine Mehrkosten	
Seitenzahn, adhäsiv	13 a–d	Adhäsivtechnik	§ 28 SGB V
Seitenzahn, adhäsiv	13 a–d	Adhäsivtechnik, Mehrfarbentechnik	§ 28 SGB V

ENTFERNUNG VON BELÄGEN	
Entfernung harter Beläge ohne Politur (1 x im Jahr)	GKV
Entfernung harter und weicher Beläge mit Politur	GOZ
Airflow-Zahnreinigung (kosmetisch motiviert)	GOZ (§ 2 Abs. 3)
Professionelle Zahnreinigung	GOZ

	Preugo	Bugo-Z	GOZ (2,3)
Anästhesie durch Einspritzen	3,20–20,00 DM	3,00–18,00 DM	7,75 Euro
Eröffnung eines Abszesses	3,20–20,00 DM	8,00–48,00 DM	10,72 Euro
Entf. Zahn (1 Wurzel)	2,40–15,00 DM	4,00–24,00 DM	9,06 Euro
Mundbehandlung (402 GOZ)	2,40–15,00 DM	5,00–30,00 DM	5,81 Euro
Indirekte Überkappung	3,00–15,00 DM	5,00–30,00 DM	8,41 Euro
Kofferdam	2,00–10,00 DM	3,00–18,00 DM	8,41 Euro

Nachdem mit dem Vertragspatienten entweder eine Mehrkostenvereinbarung oder eine Vereinbarung nach § 4 Abs. 5b BMVZ bzw. § 7 Abs. 7 EKVZ abgeschlossen wurde, erfolgt die weitere Berechnung auf der Grundlage von GOZ/GOÄ. Dabei kann es unter Umständen nötig sein, zusätzliche Vereinbarungen nach GOZ zu treffen, so z.B. eine

freie Vereinbarung über die Gebührenhöhe, wenn der 3,5-fache Satz der GOZ überschritten werden muss. Es sind also drei Schritte notwendig: 1. Aufklärung über die Vertragsleistung inkl. Aufklärung über ergänzende/alternative Privatleistungen. 2. Mehrkostenvereinbarung bzw. Vereinbarung nach § 4 Abs. 5b BMVZ, § 7 Abs. 7 EKVZ (raus aus der Ver-

tragsleistung). 3. Berechnung der fraglichen Leistungen nach GOZ/GOÄ, ggf. unter Einschluss weiterer Vereinbarungen nach GOZ/GOÄ (Abb. 1).

Einsatz der Mehrkostenvereinbarung

Die Mehrkostenvereinbarung wird bei Füllungstherapie eingesetzt (vergleiche § 28 Abs. 2 SGB V), so z.B., wenn der Patient Inlays wünscht oder SDA-Rekonstruktionen. Nicht über die Mehrkostenvereinbarung, sondern über eine Vereinbarung nach § 4 Abs. 5b BMVZ, § 7 Abs. 7 EKVZ läuft der Austausch intakter Füllungen. In allen anderen Bereichen, z. B. Endo, KFO, PAR, ist keine Mehrkostenvereinbarung möglich (Zuzahlungsverbot). Hier ist vor der Behandlung eine Vereinbarung nach § 4 Abs. 5b BMVZ, § 7 Abs. 7 EKVZ zu treffen. Patient und Zahnarzt müssen unterschreiben. Der Patient erhält ein Exemplar der Vereinbarung, eins verbleibt beim Zahnarzt (s. Beispiele).

Vergleich der Gebühren

So wichtig auch die Behandlung von „echten“ oder „unechten“ Selbstzahlern für die Praxis ist, sollte doch nie vergessen werden, dass jede Leistung wirtschaftlich erbracht werden muss. Bei der Kalkulation von Privatleistungen muss nach den Vorgaben der GOZ jeweils ein angemessener Steigerungsfaktor gewählt werden. Da wo es nötig ist, sind freie Vereinbarungen zu treffen. Behalten Sie immer auch Ihren Praxistundensatz im Kopf. Wenn Ihnen nun vorgeworfen wird, Sie zocken Ihren „echten“ oder „unechten“ Selbstzahler mit der Erbringung von Privatleistungen ab, hilft ein Blick in die Entwicklung der Gebühren. Dazu soll der nachfolgende Vergleich der Gebühren nach der Preugo 1927 in der Fassung von 1957, der Bugo-Z von 1965 und der GOZ von 1987 dienen.

kontakt.

Zahnärztekammer Westfalen-Lippe

Dr. Hendrik Schlegel
geschäftsführender Zahnarzt der ZÄKWL
Auf der Horst 29/31
48147 Münster
Tel.: 02 51/5 07-0
Fax: 02 51/5 07-5 70

Zahnaufhellung aus professioneller Hand

| Martin Wesolowsky

Schöne Zähne sind derzeit in Presse und Werbung höchst präsent. Und doch ist der Wunsch danach natürlich nichts Neues. Bereits in uralten Zahnbehandlungs- und Zahnpflegeanweisungen tauchen Rezepte auf, um Zähne „weiß zu machen“. Meist waren die genannten Mittel jedoch unwirksam, oder ihre Anwendung war mit Schädigungen der Zähne verbunden.

Erst heute sind wir in der glücklichen Lage, mit modernen Materialien Zahnaufhellungen durchführen zu können, die zugleich wirksam und schonend sind.

Zahnaufhellung – durch was, durch wen?

Das Bedürfnis, Zähne aufzuhellen, ist legitim und ernst zu nehmen. Patienten tun dies und stoßen bei ihrer Suche häufig auf frei käufliche Produkte, die sie allein anwenden können; oder sie

Die richtige Folgerung kann nur lauten: Zahnaufhellung gehört konsequent in zahnärztliche Hand. Nur der Zahnarzt kann eine eingehende Diagnose durchführen, die Genese der Verfärbungen ergründen und erforderliche Maßnahmen (Kariesentfernung, Endo-Behandlung) ergreifen. Nur bei ihm kann eine professionelle Zahnreinigung durchgeführt werden, um die „echte“ Zahnfarbe zum Vorschein zu bringen. Nur er kann den Patienten über Füllungen und Verblendungen informieren, die bei der Aufhell-

leistung in den Vordergrund zu stellen. Zahnaufhellung in der Praxis ist nicht einfach „teurer“, sondern sie ist besser: Individuell und professionell.

Das Opalescence-System – Vielfalt für jeden Fall

Mit dem Opalescence-System steht dem Zahnarzt eine umfangreiche Palette an Möglichkeiten zur Verfügung. So kann auf jeden speziellen Fall, aber auch auf die Wünsche von Patient und Praxis gezielt eingegangen werden.¹



Abb. 1 und 2: Das Aufhellen eines Zahnbogens geschieht meist mit einer individuellen Schiene. Diese wird im Tiefziehverfahren hergestellt, mit Gel befüllt und so auf die Zahnreihe gesetzt.

entdecken „Bleaching-Studios“, die Zahnaufhellung von angelernten Kräften wie eine Kosmetikbehandlung anbieten. Aber hier beginnt ein Problem: Zahnaufhellung darf niemals isoliert gesehen werden – dazu sind Zahnverfärbungen ein viel zu komplexes Thema. Und auch moderne Materialien müssen sachgerecht angewendet werden, um erfolgreich und sicher zu sein.

lung nicht verändert werden und daher anschließend ggf. erneuert werden müssen. Und schließlich stehen dem Zahnarzt Aufhellungsmethoden zur Verfügung, die sicherer und erfolgversprechender sind als Produkte aus Drogerie und Apotheke.

Diese Aspekte der Zahnaufhellung können dem Patienten nur durch den Zahnarzt erläutert werden. Damit besteht für die Praxis auch die Chance, ihre Mehr-

Für den gesamten Zahnbogen: Opalescence PF mit Kariesschutz

Geht es um die Aufhellung eines gesamten Zahnbogens, ist die Anwendung von Schienen meist die Methode der Wahl. Am besten kommen Carbamid-Peroxid-Gele in individuellen Tiefziehschienen zur Anwendung. Die Schienen werden nach Abformung und Modell aus weichen SofTray-Folien mithilfe eines Tiefziehgerätes hergestellt; so erhält man exakt passende, alle Zähne umfassende Schienen. Man beschneidet die Schienen so, dass sie nur die Zähne und nicht das Zahnfleisch überdecken.

Der Patient setzt diese Schienen mit Gel – nach vorheriger Anweisung des Zahnarztes – selbst jeweils zu Hause ein („Home-Bleaching“). Unterschiedliche Gel-Konzentrationen (Opalescence PF 10, 15, 20, 35%) ermöglichen verschiedenen lange Tragezeiten, von 8 Stunden (über Nacht) bis zu jeweils nur 30 Minuten (über Tag). Alle Gele sind pH-neutral



Abb. 3: Opalescence PF gibt es mit 10%, 15%, 20% und 35% Carbamid-Peroxid. Alle Gele enthalten die patentierte „PF“-Formel mit Kaliumnitrat und Fluorid, die Empfindlichkeiten minimiert und den Zahnschmelz karies-resistenter macht.

und greifen somit die Zähne nicht an. Die patentierte „PF“-Formel – mit Kaliumnitrat und Fluorid – minimiert Zahneempfindlichkeiten und stärkt sogar den Zahnschmelz gegen Kariesangriffe; dies wurde in Studien ermittelt.^{2,3} Bei regelmäßigen Kontrollsitzen in der Praxis wird der Aufhellungsfortschritt überprüft.

Für einzelne Zähne bevorzugt: In der Praxis „Chairside“ mit Opalescence Boost

Weitere Varianten werden „chairside“, also direkt auf dem Patientenstuhl angewendet. Sie werden meist bevorzugt, wenn einzelne Zähne oder auch nur Teile eines Zahnes aufgehellt werden sollen; aber auch der gesamte Zahnbogen kann



Abb. 4 und 5: Eine Alternative zur tiefgezogenen Schiene stellt trèswhite supreme dar. Kein Labor-Arbeitsgang ist erforderlich, die KombiTrays sind sofort verfügbar und leicht einzusetzen. Die hochflexible Folie, bereits fertig befüllt mit Gel, sitzt fast unsichtbar auf der Zahnreihe.

Die Alternative zu frei verkauften Produkten: trèswhite supreme

Nicht jeder Patient will und kann sich eine Zahnaufhellung mit individuellen Schienen leisten. Daher wurde trèswhite supreme entwickelt: Ein vorgefertigtes, superweiches Tray, bereits mit Gel befüllt, das mithilfe eines stabilen Außentrays auf die Zahnreihe gesetzt wird. Der Aufwand für Abformung und Schienenherstellung entfällt, und so kann diese Methode für den Patienten besonders preisgünstig kalkuliert werden. Nur 30–60 Minuten täglich sind nötig, und nach fünf bis zehn Tagen ist das Ergebnis meist erreicht. Auch die trèswhite supreme-Kombitrays enthalten die erwähnte „PF“-Formel. trèswhite supreme ist ein Medizinprodukt und nur beim Zahnarzt erhältlich – wie übrigens alle Opalescence-Präparate.

so behandelt werden. Opalescence Boost enthält den Wirkstoff Hydrogen-Peroxid in einer Konzentration von 38%; dennoch ist auch dieses Gel pH-neutral und enthält die schmelzstärkende PF-Formel. Vor der Anwendung ist das Zahnfleisch zu schützen; dies kann durch einen Abdeckungs-Kunststoff (OpalDam) oder auch durch einen gut sitzenden Kofferdam geschehen. Opalescence Boost wird in zwei zusammengeschlossenen Spritzen geschlossen angemischt und – ohne Verwendung einer Schiene – direkt auf die aufzuhellenden Zähne aufgetragen. Die orangefarbene Kennfarbe zeigt deutlich die Applikationsstellen des Gels an. Nach 15 Minuten Einwirkungszeit wird es entfernt; ggf. ist die Prozedur zu wiederholen, in einer Sitzung zwei- bis viermal. Der Einsatz einer aktivierenden Lampe

ist nicht nötig, denn Opalescence Boost ist chemisch aktiviert. So entfallen auch alle Risiken, die mit einer Leuchte verbunden sein können (Überwärmungs- bzw. Verbrennungsgefahr).⁴

Eine besondere „In-Office“-Variante stellt Opalescence Quick dar, ein Gel mit 45% Carbamid-Peroxid. Hierbei kommt wieder eine individuelle Schiene zum Einsatz, die aber in der Praxis befüllt wird. Der Patient sitzt damit anschließend ca. 30 Minuten im Wartezimmer. Dieser Einsatz kann sich auf eine „Startbehandlung“ beschränken – vor der Weiterbehandlung zu Hause mit Opalescence PF-Gelen –, oder man vereinbart mehrere Praxissitzungen. Damit kann auch eine Schienenbehandlung unter voller Praxiskontrolle ablaufen. Außerdem: Für den Patienten ist es komfortabel, nicht im Patientenstuhl, sondern im bequemen Wartezimmersessel die Zeit zu verbringen; und für die Praxis wird kein Behandlungsplatz besetzt.

Aufhellung devitaler Zähne: „Walking Bleach“ mit Opalescence Endo

Eine weitere Methode der Zahnaufhellung, speziell von devitalen Zähnen, stellt die „Walking-Bleach“-Methode dar. Opalescence Endo, ein gebrauchsfertiges Präparat mit 35% H₂O₂, wird als Einlage in die Pulpahöhle eingebracht und provisorisch verschlossen. Meist stellt sich schon nach ein bis zwei Tagen der gewünschte Aufhellungseffekt ein. Der Patient sollte auf jeden Fall unterrichtet werden, seinen aufzuhellenden Zahn zu beobachten; ist er so hell wie die Nachbarzähne geworden, sollte er unverzüglich zur Entfernung der Einlage in die Praxis kommen, damit sich keine übermäßige Helligkeit entwickelt. Opalescence Endo bietet als standardisiertes Fertigpräparat für diese Technik eine erhöhte Sicherheit und Effektivität, verglichen mit selbst gefertigten Mischungen; auch lässt sich die Kavität durch die steife Gel-Konsistenz besser zur Mundhöhle hin abdichten.

Bei Risiken und Nebenwirkungen ...

Professionelle Zahnaufhellungsprodukte sind hochwirksam und müssen sachgerecht angewendet werden; dies ist einer der Gründe dafür, dass diese Behandlung in Zahnarztthand gehört. Vor-



Abb. 6 und 7: Zur Zahnaufhellung auf dem Patientenstuhl ist das Zahnfleisch zu schützen; hier geschieht dies mit dem lichthärtenden OpalDam. Anschließend wird Opalescence Boost aufgetragen.

schriftmäßig angewendet, ist man mit den Opalescence-Präparaten auf der sicheren Seite und muss keine Schäden an Schmelz, Dentin oder Pulpa befürchten. Auch die DGZMK urteilt, dass bei sachgemäßer, kontrollierter Anwendung keine unvermeidbaren Risiken vorliegen.⁵ Sollte sich eine Reizung des Zahnfleischs zeigen, ist meist ein zu langer Schienenrand daran schuld; er sollte entsprechend gekürzt werden. Mitunter stellt sich während der Aufhellungsbehandlung an vitalen Zähnen eine gewisse höhere Empfindlichkeit an den Zähnen ein. In diesem Fall kann man die Behandlungszeiten verkürzen, die Intervalle zwischen den Behandlungen verlängern, auf ein niedriger dosiertes Gel übergehen oder Kaliumnitrat- oder Fluoridgele einsetzen. Auf jeden Fall sind diese Beschwerden reversibel und klingen wenige Tage nach Behandlungsende wieder ab.

Dauerhaftigkeit der Aufhellungsbehandlung

Eine häufige Frage von Patienten bezieht sich auf die Dauerhaftigkeit der Aufhellung. Erfahrungsgemäß bleibt das Ergebnis oft mehrere Jahre lang stabil. Hier kann der Patient jedoch wesentlich Einfluss nehmen: Durch den Verzicht auf verfärbende Lebens- und Genussmittel, optimale Mundhygienemaßnahmen und regelmäßige professionelle Zahnreinigung in der Praxis lässt sich eine erneute Verfärbungstendenz deutlich vermindern.

Die Behandlung kann bei Bedarf aber auch ohne Weiteres wiederholt werden. Tritt nach einigen Jahren wieder eine gewisse Nachdunkelung ein, so ist es oft ausreichend, als „Auffrischung“ die aufbewahrte Schiene ein- oder zweimal erneut über Nacht bzw. während einiger

Stunden am Tag mit Opalescence PF-Gel oder während einer Sitzung in der Praxis mit Opalescence Quick-Gel zu tragen bzw. 1–2 tréswHITE supreme-Trays erneut einzusetzen. So kann in der Regel das alte Aufhellungsergebnis rasch wieder erreicht werden.

Gute Chancen – für hellere Zähne und bessere Mundgesundheit!

Generell haben Praxen, die bereits über längere Zeit aktiv ihren Patienten Zahnaufhellung anbieten, die positive Erfahrung gemacht: Patienten mit aufgehellten Zähnen haben in aller Regel künftig ein wesentlich gesteigertes „Zahnbewusstsein“. Sie betrachten ihre Zähne als einen Wert, den es zu erhalten gilt. Zahnaufhellung legt damit den Grundstein für die Aufgeschlossenheit gegenüber Zahn- und Mundhygiene sowie Prophylaxe- und Recallprogrammen – und ein „aufgehellter“ Patient entscheidet sich bei verschiedenen Restaurationsalternativen meist für die höherwertige. Zahnärztliche Praxen sind daher gut beraten, Zahnaufhellung in ihr Angebot für die Patienten aufzunehmen und aktiv anzusprechen. Die Mundgesundheit profitiert davon, und der wirtschaftliche Erfolg ist – wie ausgeführt – nicht nur in dem unmittelbar erzielbaren Honorar zu sehen.

Eine Literaturliste kann unter E-Mail: zwp-redaktion@oemus-media.de angefordert werden.

kontakt.

Ultradent Products

Am Westhover Berg 30, 51149 Köln
Tel.: 0180/10 00-7 88
Fax: 0180/10 00-7 90
E-Mail: info@updental.de
www.updental.de

Das Original

nur aus Bad Nauheim



K.S.I.

20 Jahre Langzeiterfolg

K.S.I. Bauer-Schraube

Eleonorenring 14 · 61231 Bad Nauheim
Tel. 06032/31912 · Fax 06032/4507

Typische Veneerpatienten sind alle

| Redaktion

Die Stärken der Zahnheilkunde entfalten sich am besten dort, wo das zahnärztliche und das zahntechnische Team dem Patienten nahe sind. Ein Paradebeispiel für Therapieverfahren, bei denen dieser Aspekt in hohem Maße zum Tragen kommt, stellt die Versorgung mit Veneers dar. Sie sind für viele Patienten eine attraktive Alternative: Für die einen erübrigt sich dadurch eine invasivere Behandlung; andere werden von einem unansehnlichen ästhetischen Makel befreit. Um das Potenzial von Veneerversorgungen für die eigene Praxis optimal auszuschöpfen, empfiehlt sich ein aktives, breites, aber differenziertes Angebot.

Ein Teil der Patientenschaft ist von einem regelrechten Veneer-Hype erfasst. Andere lassen sich schnell von den Vorteilen überzeugen, und selbst relativ wenig interessierte Patienten erkennen nach einer fundierten Beratung den Nutzen dieser Behandlungsoption. Im Folgenden werden diese Patientengruppen dargestellt – und wie man auf sie zugeht.

Der Veneer-Fan

Zusätzlich zu einem funktionell intakten Kauapparat wünschen immer mehr Patienten eine kosmetische Optimierung ihrer Zähne. Besonders im Frontzahnbereich möchte man unschöne Verfärbungen nicht mehr hinnehmen. Patienten mit dieser Haltung kommen von selbst auf ihren Zahnarzt zu. Nun gilt es, die Chance wahrzunehmen! Eine eingehende Beratung, die Farbnahme im Labor oder durch den Techniker in der Praxis, möglichst ein Mock-up – damit

erhält der Patient das gute Gefühl, ernst genommen zu werden und gut aufgehoben zu sein. Das kann nur die Praxis vor Ort leisten. Die Möglichkeit zur Unterstützung durch das Labor sollte dabei von Behandlungsbeginn an genutzt werden. Beispielsweise lässt sich das ästhetische Wunschergebnis viel sicherer erreichen, wenn der Zahntechniker mit seinem geschulten Auge oder einem digitalen Farbmessgerät (z.B. Shade-pilot) die Farbnahme übernimmt. Der Zahnarzt erfährt dadurch eine willkommene Entlastung, und der Patient fühlt sich umfassend betreut.

Der Minimalist

Von einem ganz anderen Ausgangspunkt ist der Patient abzuholen, der sich für minimalinvasive Behandlungen interessiert. Ihm lassen sich dank der Fortschritte der Keramiktechnologie heute in zahlreichen klinischen Situationen Alternativen anbieten. Ein Bei-

spiel: Dem Patienten wurde alio loco eine Überkronung mehrerer Oberkieferfrontzähne vorgeschlagen, um Diastemata zu schließen, womit er sich aber nicht abfinden mochte. In dieser Situation werden ihn geklebte Veneers unmittelbar überzeugen.

Ein Beschleifen der Zähne erfolgt nur in geringem Maße. Je nach Patientenfall braucht möglicherweise sogar nur eine Oberflächenpolitur vorgenommen zu werden. Zuweilen lässt er im Anschluss auch im Unterkiefer das eine oder andere Veneer noninvasiv anbringen. Schließlich wird der natürliche Zahn dadurch sogar gestärkt. Eindrucksvoll hat das Prof. Pascal Magne mit einer Hochgeschwindigkeitskamera festgehalten. Sein berühmter Film zeigt im Laborexperiment einen natürlichen und einen Veneer-versorgten Zahn. Dieser hält wesentlich höheren mechanischen Belastungen stand, ehe es zum Bruch kommt.



Abb. 1: Tipp für die Präparation in der Praxis: Der Einsatz von Diamanträdern zur Tiefenmarkierung empfiehlt sich, um einen gleichmäßigen Substanzabtrag zu erreichen. Abb. 2: Am besten werden bei der Präparation drei horizontal verlaufende Markierungsrillen in einer Tiefe von 0,6 bis 0,8 mm angelegt. – Abb. 3: Im inzisalen Bereich sollte eine Keramikschichtstärke von 1 mm angestrebt werden. – Abb. 4: Um eine ästhetische Beeinträchtigung durch die Zementierungsfuge zu vermeiden, sollten die approximalen Ränder des Veneers ausreichend weit im Approximalraum liegen. – Abb. 5: Der Schluss eines Diastemas mit einer maximalen Breite von 2 bis 3 mm kann durch eine modifizierte Veneerversorgung der beiden die Lücke begrenzenden Zähne erfolgen.

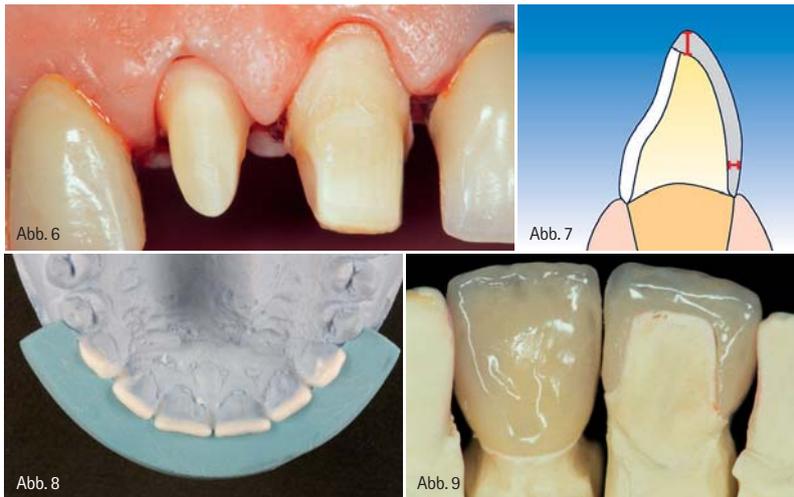


Abb. 6: Für den Aufbau einer korrigierenden Zahnkontur ist es beim Lückenschluss entscheidend, die Präparationsgrenzen im Approximalraum deutlich nach palatinal zu verlagern. – Abb. 7: Um die Stabilität der Konstruktion zu sichern, ist bei Veneers aus Presskeramik (Cergo Kiss, DeguDent, Hanau) ein angemessener Raum einzuplanen. – Abb. 8: Auf den Situationsmodellen wird ein Wax-up erstellt; dieses lässt sich mithilfe eines Silikonvorwalls in Kunststoff überführen, wobei der Vorwall nur die vestibulären Flächen bedecken soll. – Abb. 9: Minimalinvasives Vorgehen mit harmonischer Ästhetik beim Diastemaschluss: Ein bereits stärker zerstörter Oberkieferschneidezahn wird mit Presskeramik überkront, der gut erhaltene Nachbar erhält ein Veneer mit Schneidekantenüberfassung aus demselben Material.

Der Passive

Selbst für Patienten, die eine verloren gegangene Eckzahnführung oder eine abradierte Kaufläche bisher als Schicksal hingenommen haben, können sich durch Veneers neue Perspektiven eröffnen. Denn sie sehen plötzlich: „Man kann ja doch etwas tun.“ Einfach durch Ankleben eines Veneers wird die Eckzahnführung wiederhergestellt – ein kleiner Eingriff, der auch die okklusalen Verhältnisse wieder in die Balance bringt.

Ähnlich bei abradierten Kauflächen. Der Patient kann den Nahrungsbrei nicht mehr zermahlen, und das natürliche Interkuspidationsmuster ist zerstört. Andererseits würde er es als ärgerlich empfinden, die ansonsten intakten einzelnen Zähne beschleifen und überkronen zu lassen. Warum also nicht die Kauflächen einfach aufkleben? Auch hier überzeugen Veneers!

Der Mitarbeiter

Je nach Fall und nach den Wünschen des Patienten ist zu Behandlungsbeginn die Entscheidung für eine von zwei möglichen Veneertechniken zu treffen. Die Presstechnik bietet den Vorzug, dass der Patient – sozusagen als „Mitarbeiter“ – über die gesamte Entstehung seiner Veneers mehrfach kontrollieren, eingreifen, zusätzliche Wünsche äußern kann. Die dabei bevorzugt verwendete Keramik (Cergo Kiss, DeguDent, Hanau) ist seit

Langem als Teil des GoldenGate Systems bewährt. Mit der darin enthaltenen Verblendkeramik Duceragold Kiss können die Veneers verblendet werden. Alternativ ist eine Bemalung möglich (LFC-Malfarben, Body-Malfarben). Freilich ist beim Pressverfahren ein etwas stärkeres Beschleifen des Zahns nötig als beim Sinterverfahren.

Dieses bietet sich bei wenig Platz an, wobei auf hochschmelzende Keramik (z.B. StarLight Ceram, Duceram Kiss, DeguDent, Hanau) zurückgegriffen wird. Damit können auch bei beengten Verhältnissen sehr komplexe Farbstrukturen reproduziert werden. Der interessierte Patient hat über das diagnostische Wax-up bzw. durch das Mock-up von vornherein eine detaillierte Vorstellung von dem angestrebten Endresultat.

Veneers für alle

Die Überlegungen haben gezeigt, dass sich viele Patienten und zahlreiche klinische Situationen für die Veneerversorgung eignen. Dabei liegt es in der Natur der Sache, dass die damit zusammenhängenden individuellen Leistungen nur von dem Labor und der Praxis vor Ort in enger Abstimmung mit dem Patienten erbracht werden können. Somit könnte die Veneer-Behandlung in den meisten Praxen nicht zuletzt einen signifikant höheren Beitrag zum ökonomischen Erfolg leisten als bisher vermutet wird.



Ein Nano-Schritt für die Menschheit, ein großer Sprung für die Implantologie...

Das revolutionäre NanoTite™ Implantat – Ein neuartiges Oberflächendesign für noch bessere Ergebnisse



Machen Sie den nächsten Schritt und kontaktieren Sie noch heute Ihren BIOMET 3i Gebietsverkaufsleiter.

BIOMET 3i Deutschland GmbH
Lorenzstrasse 29 · 76135 Karlsruhe

Tel. 07 21/25 51 77 - 10

Fax: 08 00-31 31 111

www.biomet3i.com · zentrale@3implant.com

OSSEOTITE ist ein eingetragenes Markenzeichen und NanoTite ist eine Marke von Implant Innovations, Inc. BIOMET 3i ist eine Wort-/Bildmarke von BIOMET, Inc.

©2007 BIOMET 3i. Alle Rechte vorbehalten.

Herstellung von direkten Kompositrestaurationen

| Joseph Sabbagh, DDS, M.Sc., Ph.D.

Direkte Kompositrestaurationen sind nach wie vor eine weit verbreitete Technik in unserer täglichen Praxis. Die ständige technologische Weiterentwicklung von Kompositen und Dentaladhäsiv-Systemen ermöglicht dem Zahnarzt die Herstellung zuverlässiger und praktisch unsichtbarer Restaurationen.



Abb. 1: Patientin mit zwei defekten Füllungen an 45 und 46 sowie einer initialen kariösen Läsion okklusal und einer Klasse V-Amalgamfüllung auf der bukkalen Seite von Zahn 47. – Abb. 2: Fixierung des OptiDam™ mit einer SoftClamp™ (Kerr) am zweiten Molaren und zweimal Fixafloss™ (Kerr) an den Prämolaren. – Abb. 3: Legen einer transparenten Adapt®-Teilmatrix an der OM-Kavität von Zahn 46. – Abb. 4: Ätzung der Zähne 46 und 47 mit Phosphorsäuregel für einen Zeitraum von 20 Sekunden. – Abb. 5: Vorsichtige Trocknung der Kavitäten vor und nach der Applikation des Primers mit einem Mikropinsel. – Abb. 6: Aktives Einbürsten des Bondings für etwa 10–15 Sekunden.

Kompositmaterialien werden zum Ersatz von verloren gegangenen Schmelz und Dentin verwendet. Demzufolge müssen ihre optischen und ästhetischen Eigenschaften (Lichtbrechungsindex, Transluzenz, Fluoreszenz etc.) denen der Zahnhartsubstanzen so nahe wie möglich kommen. Neuere Kompositssysteme besitzen verbesserte mechanische Eigenschaften und liefern hervorragende ästhetische Resultate. Viele Farbtöne sind unterteilt in drei verschiedene Opazitäten: Opaque (opak oder Dentin), Body (oder Schmelz) und Translucent (transparent). Je nach Tiefe der Kavität

werden eine, zwei oder drei verschiedene Opazitäten in Kombination verwendet, um die fehlende Zahnschubstanz wiederherzustellen.

Wenngleich es etwas länger dauert, ist die Versorgung eines ganzen Quadranten in einer Sitzung sehr bequem für den Patienten und den Zahnarzt. Die Anzahl der Sitzungen ist reduziert, es wird nur eine Anästhesie verabreicht, und der Patient kommt schneller in den Genuss des ästhetischen Behandlungsergebnisses. Der folgende Fall zeigt die direkte Restauration eines ganzen Quadranten im Unterkiefer, die in einer einzigen Sitzung mit Premise™, einem

trimodalen Komposit (Kerr), erreicht wird.

Fallbeispiel

Eine 32 Jahre alte Patientin stellt sich in unserer Praxis mit zwei defekten Füllungen an 45 und 46 sowie einer initialen kariösen Läsion okklusal und einer Klasse V-Amalgamfüllung auf der bukkalen Seite von Zahn 47 vor (Abb.1). Nach Verabreichung der Lokalanästhesie werden die alten Füllungen entfernt und die Kavitäten präpariert. Der OptiDam™ (Kerr) wird vor der Präparation gelegt, um die Gefahr einer Quecksilberexposition während der Amalgam-

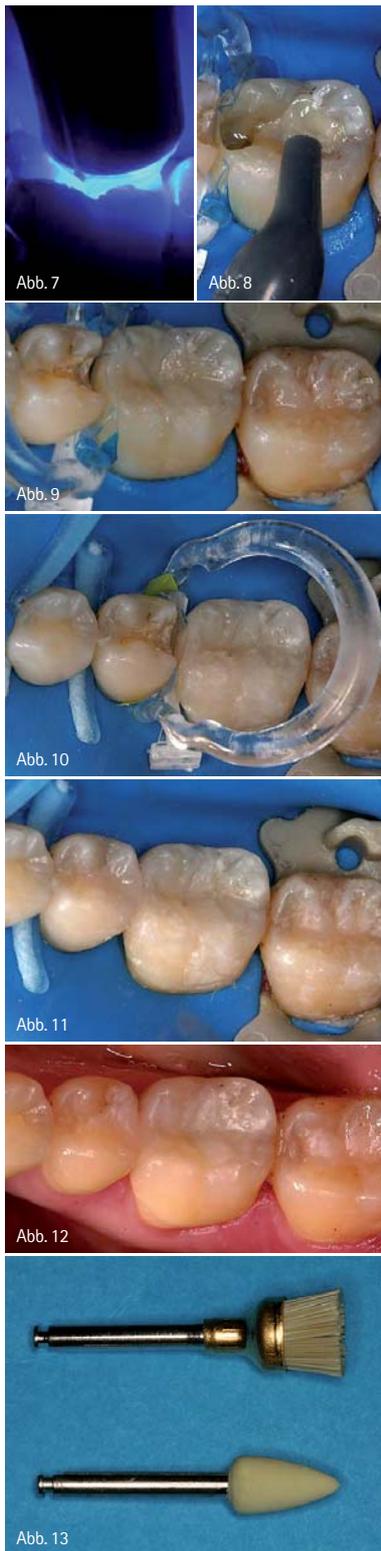


Abb. 7: Polymerisation für 3 Sekunden. – Abb. 8 und 9: Einbringung verschiedener Schichten *Premise™*-Komposit in unterschiedlicher geometrischer Anordnung in die Kavität. – Abb. 10: Anlegen der Kavität an die zweite Matrize nach Ausarbeitung und Politur der Restauration. – Abb. 11: Präzise Anatomie der Restaurationen und Höhe der Approximalränder. – Abb. 12: Ausarbeitung und Politur der Restauration mit geeigneten Instrumenten als abschließende Schritte. – Abb. 13: Ausarbeitung der Kompositfüllungen mit feinen Diamantschleifern, gefolgt von der Politur mit *Occlubrush®* und *Identoflex*-Spitzen.

entfernung zu reduzieren und eine korrekte Isolierung gegen externe Verunreinigungen aus der Mundhöhle während des restaurativen Verfahrens zu gewährleisten.

Der *OptiDam™* wurde mit einer *Soft-Clamp™* (Kerr) am zweiten Molaren und zweimal *Fixafloss™* (Kerr) an den Prämolaren fixiert (Abb. 2). Die vielleicht größte Herausforderung bei einer direkten Kompositrestauration im Seitenzahnbereich ist die Herstellung eines adäquaten Kontaktpunkts. Bei dieser Patientin liegen zwei benachbarte Kavitäten vor – eine Klasse II-Kavität (OD) an Zahn 45 neben einer Klasse II-Kavität (OM) an Zahn 46. Das Behandlungsverfahren besteht darin, jede Kavität separat zu restaurieren und die Konturen des ersten Zahns auszuarbeiten und zu polieren, bevor die Matrize für den zweiten Zahn gelegt und dieser Zahn versorgt wird.

Eine transparente *Adapt®*-Teilmatrize (Kerr) wird an der OM-Kavität von Zahn 46 gelegt (Abb. 3) und mit einem transluzenten *LuciWedge®*-Keil sowie einem Approximalformer fixiert, um eine adäquate Rekonstruktion der Zahnkontur sicherzustellen.

Das verwendete Adhäsivsystem ist *OptiBond® FL Unidose* (Kerr). Dies ist ein Adhäsiv der 4. Generation (Total-Etch-Technik), bei dem Ätzmittel, Primer und Bonding separat eingebracht und appliziert werden. Die Zähne 46 und 47 werden gleichzeitig restauriert; als erstes erfolgt die Ätzung mit Phosphorsäuregel (37% Konzentration) für einen Zeitraum von 20 Sekunden (Abb. 4). Dann wird die Säure gründlich für mindestens 10 Sekunden mit Wasser und Luft abgespült. Die Kavitäten werden vor und nach der Applikation des Primers mit einem Mikropinsel vorsichtig getrocknet (Abb. 5). Das Bonding wird aufgetragen, etwa 10 bis 15 Sekunden lang aktiv eingebürstet (Abb. 6) und 3 Sekunden polymerisiert (Abb. 7).

Der Aufbau der Restauration erfolgt nach dem Schichttechnik-Konzept; die Anzahl der Schichten wird vom Volumen der Kavität bestimmt. Es werden verschiedene Schichten *Premise™*-Komposit (Farbe A2 Dentin, A2 Enamel/Schmelz und Translucent/transparent) in unterschiedlicher geometrischer Anordnung in die Kavität einge-

bracht, um die Anatomie des Zahns nachzubilden (Abb. 8 und 9). Um eine Überdimensionierung der Dentschicht zu vermeiden, muss die Dicke des Kompositmaterials unbedingt kontrolliert und überwacht werden, damit genügend Platz für die Schmelzschicht bleibt. Jede Schicht wird mit einem sauberen, nicht klebenden Stopfer eingebracht und an die Kavitätenwände adaptiert, dann von okklusal mit einem leistungsfähigen und effizienten Lichthärtungsgerät polymerisiert, mit einer Mindestleistung von 600 mW/cm². Dies gewährleistet einen optimalen Polymerisationsgrad und damit ein optimales mechanisches Verhalten der Restauration. Die Matrize wird entfernt und die Kontur der Restauration ausgearbeitet und poliert, und anschließend wird die Matrize an die zweite Kavität angelegt (OD an Zahn 45) (Abb. 10). Zur Restauration der OD-Kavität wird das gleiche Verfahren wie oben beschrieben angewandt. Beachten Sie die präzise Anatomie der Restaurationen und die Höhe der Approximalränder (Abb. 11).

Die Ausarbeitung und Politur der Restauration sind die abschließenden Schritte, die korrekt mit geeigneten Instrumenten (Scheiben, Schleifer und Polierpaste) durchgeführt werden müssen, um die harmonische Integration der Kompositrestauration in die Zahnschubstanz und die parodontale Umgebung sicherzustellen (Abb. 12). Bei diesem Fall erfolgte die Ausarbeitung der Kompositfüllungen mit feinen Diamantschleifern, gefolgt von der Politur mit *Occlubrush®* und *Identoflex*-Spitzen, die einen hohen Oberflächen-glanz gewährleisten (Abb. 13).

Fazit: Der Erfolg einer direkten Restauration hängt von drei wichtigen Faktoren ab: Materialauswahl, Füllungstechnik und Lichthärtungsverfahren.

kontakt.

Kerr

KerrHawe SA

Via Strecce 4, P.O. BOX 268
6934 Bioggio
Schweiz
Tel.: 00800-41/05 05 05
www.KerrDental.com

Elektrische Zahnbürste:

Separates Display zur Navigation

Durch die richtige Navigationshilfe das Ziel besser erreichen: So lässt sich das Prinzip der Oral-B Triumph™ mit SmartGuide™ zur Förderung der Mundgesundheit beschreiben. Denn die erwiesenermaßen hoch effiziente Elektrozahnbürste verfügt zusätzlich über ein separates, kabelloses Display, das der Patient an einer beliebigen Stelle im Badezimmer anbringen kann, um verschiedene pflegerrelevante Informationen immer im Blick zu behalten!

Mit dem SmartGuide™ erkennt der Patient auf einen Blick, ob er jeden Kieferquadranten 30 Sekunden lang reinigt und wann die empfohlene Mindestputzzeit von zwei Minuten erreicht ist. Je nach Putzdauer erscheint auf dem separaten Display ein Smiley und gibt so positive Rückmeldung. Wenn mit zu viel Kraft geputzt wird, gibt der innovative Drucksensor ein Signal. Auch der



Zeitpunkt zum Bürstenkopfwechsel sowie der aktuelle Reinigungsmodus werden visuell dargestellt.

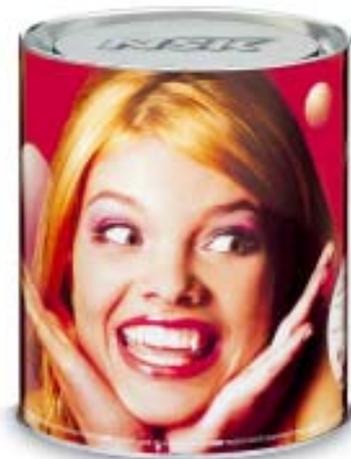
Damit vereint die Oral-B Triumph das 3D Action Putzsystem, einen fortschrittlichen Micro-Pulse™ Bürstenkopf und den innovativen SmartGuide als visuelle Putzkontrolle zu einer völlig neuen Generation der Mundpflege zu Hause!

**Procter & Gamble
Oral Health Organisation
Tel.: 0 61 96/89 01
www.oralb.com**

Reinigungspulver:

Schnell, sanft, sicher

Das neue Reinigungspulver FLASH Pearl für den Pulverstrahler Prophy-Mate ist ein Granulat, das mit seinen Reinigungskugeln sanft über die Zahnoberfläche rollt und unzugängliche Ecken des Gebisses schnell reinigt. Die kugelförmigen Teilchen verringern das Risiko von Beschädigungen der Zähne und des Zahnfleisches und entfernen dabei Flecken, Zahnbelag und Zahnstein schnell, sanft und sicher. Damit wird auch eine sanftere Oberflächenpolierung im Vergleich zu den scharfkantigeren Teilchen des Natrium-Bicarbonats gewährleistet. FLASH Pearls sprudeln auf den Zähnen ohne den Zahnschmelz anzugreifen.



FLASH Pearls sind auf der Grundlage von natürlich schmeckendem Kalzium hergestellt, welches die Düse des Prophy-Mate nicht durch Klumpenbildung verstopft und biologisch abbaubar ist. Dadurch reduziert sich der Wartungsaufwand Ihres NSK Pulverstrahlers deutlich. Das Pulver verringert außerdem die Speichelaktivität und verhindert die Entwicklung von Bakterien bei gleichzeitiger Herabsetzung der Bildung von Zahnbelag. Das Produkt ist daher ideal für die Reinigung der Zähne von Patienten, die Natrium-Bicarbonat nicht vertragen oder unter Bluthochdruck leiden.

FLASH Pearl ist für alle Pulverstrahlensysteme anderer Hersteller geeignet.

**NSK Europe GmbH
Tel.: 0 61 96/7 76 06-0
www.nsk-europe.de**

Intensivpflege:

Nanotechnologie gegen sensible Zähne

Die Zahnmedizin profitiert im Bereich der „Therapie und Diagnostik“ bereits heute auf vielfältige Weise von der Nanotechnologie (zum Beispiel Aufbau von Knochen und Zahnschmelz). Das innovative Nano-Produkt nanosensitive® hca

Reizleitungen an die Zahnnerven wirksam unterbunden.

Die Wirkung von nanosensitive hca wurde bereits in vielen klinischen Studien weltweit nachgewiesen. Diese Studien belegen eine Reizreduktion von über 90 Prozent.

Eine von Hager & Werken durchgeführte aktuelle Befragung von circa 500 Patienten ergab eine Zufriedenheit von mehr als 80 Prozent und dokumentiert eindrucksvoll die

Vorteile gegenüber herkömmlichen Behandlungsmethoden wie beispielsweise Mundspüllösungen und Spezialzahncrèmes. Bei Hager & Werken ist man sich sicher, dass von der Nanotechnologie noch eine Menge erwartet werden kann.

**Hager & Werken GmbH & Co. KG
Tel.: 02 03/9 92 69-0
www.hagerwerken.de
www.nanosensitive.de**



aus dem Hause Hager & Werken behandelt auf erfolgreiche Weise schmerzempfindliche Zähne. Es enthält den patentierten Wirkstoff NovaMin®, welcher mithilfe von nanopartikulären Mineralien naturanalogen Zahnschmelz (Hydroxylkarbonatapatit) neu aufbaut. Dabei werden die offenen Dentinkanäle durch winzige Nanokristalle nachhaltig verschlossen und mögliche



**Lagerverkauf:
Jetzt bestellen !**

Benchmarking-Konzept:

Absoluter Gewinn für die Praxen

Jetzt haben Zahnärzte die Möglichkeit, ihr Praxisangebot in Bezug auf die Wünsche ihrer Patienten mit professioneller Hilfe zu analysieren und zu optimieren. Das mag aufwendig und teuer klingen, braucht es aber nicht zu sein. Ab sofort bis zum Spätsommer bietet EMS dem Zahnarzt exklusiv ein sogenanntes Benchmarking-Konzept in Kooperation mit dem Dentalfachhandel an. Darin enthalten sind eine Bewertung der eigenen Praxis durch die Patienten, eine Vergleichsanalyse unter teilnehmenden Zahnarztpraxen und konkrete Handlungsvorschläge für zukünftige Entscheidungen. Das Konzept wurde vom Institut Prof. Riegl nach wissenschaftlichen Erkenntnissen entwickelt, hat sich in der Humanmedizin bereits tausendfach bewährt und wurde jetzt speziell auf die zahnärztliche Situation mit dem Schwerpunkt Prophylaxe ausgerichtet. Mittels eines professionell entwickelten Patienten-Fragebogens kann der Zahnarzt nun die Sicht seiner Patienten erfahren und



auf deren Bedürfnisse eingehen. Positiver Nebeneffekt: Der Patient beschäftigt sich zugleich mit den Vorteilen einer professionellen Prophylaxe. Der Fragebogen wird anschließend vom Institut Prof. Riegl ausgewertet und daraus ein Profil der Verbesserungspotenziale erstellt. Interessanter Bonus: Die eigene Praxis wird direkt mit

Konkurrenzpraxen verglichen, sodass man seine eigenen Leistungen überprüfen und optimieren kann. Das geschieht anonym. Es wird versichert, dass alle individuellen Praxis-, Zahnarzt-, Mitarbeiter- und Patientendaten dem Datenschutz unterliegen und weder von der Industrie noch dem Dentalhandel genutzt werden können. „Für die Zahnarztpraxis ist Benchmarking ein absoluter Gewinn und erschließt neue Potenziale“, so Torsten Fremerey, Geschäftsführer von EMS Deutschland. Anmeldung bei:

**EMS Electro Medical Systems-
Vertriebs GmbH**
Tel.: 0 89/42 71 61-0
www.ems-dent.de

Implantatsystem:

Vorteil durch Einteiligkeit

Die K.S.I. Bauer-Schraube ist ein einteiliges Implantatsystem. Das spezielle Design ermöglicht ein einphasiges Vorgehen, verbunden mit transgingivaler Einheilung. Der minimalinvasive Eingriff bewirkt unmittelbar nach Insertion die sofortige feste Adaption des periimplantären Gewebes an den Implantatstift und führt so zu optimaler Gewebeerhaltung. Ein besonderer Vorteil der Einteiligkeit liegt zudem im Fehlen des Mikrospalts, wodurch auch die eventuelle Ursache für eine Periimplantitis wegfällt. Für den Patienten ist die minimalinvasive, atraumatische Vorgehensweise ohne Zweiteingriff ein Vorteil. Auch



der Behandler profitiert von der Einteiligkeit durch einfaches Handling und reduziertes, damit kostengünstigeres Instrumentarium.

Passend zum Thema Implantologie bietet K.S.I. auch Kurse mit Live-OPs und Hands-on an, für die alle Teilnehmer 17 Fortbildungspunkte erwerben können. Kurstermine 2008: 20./21. Juni, 15./16. August, 12./13. September, 17./18. Oktober, 07./08. November und 05./06. Dezember 2008.

**K.S.I. Bauer-Schraube
Keramisches Dentallabor GmbH**
Tel.: 0 60 32/3 19 11
www.ksi-bauer-schraube.de

Sterilisations Schlauchfolien
- für Autoklaven
- mit Indikator
- CE geprüft



	3 Rollen	5 Rollen
50 mm	10,99 €*	9,99 €*
75 mm	14,99 €*	13,99 €*
100 mm	18,99 €*	17,99 €*
150 mm	23,99 €*	22,99 €*

* zzgl. MwSt. + 5,99 € Versand

**Latex- und Nitrile-
Einweghandschuhe AQL 1,5
in allen Größen**
- CE geprüft



	ab 10 Pckg.	ab 100 Pckg.
Latex gepudert Preis pro Packung	3,39 €*	2,99 €*
Latex ungepudert Preis pro Packung	3,99 €*	3,79 €*
Nitrile gepudert Preis pro Packung	5,49 €*	4,99 €*
Nitrile ungepudert Preis pro Packung	5,99 €*	5,49 €*

1 Karton = 10 Packungen = 1000 Handschuhe
* zzgl. MwSt. + 3,99 € Versand

Mindestbestellmenge = 1 Karton = 10 Packungen.

Änderungen vorbehalten.

Bestellhotline: 0800/200 2332

Frank Dental GmbH - Tölzer Str. 4
83703 Gmund am Tegernsee - Germany
<http://www.frank-dental.de>

Provisorische Kronen und Brücken:

Auszeichnungen für **Erfolgsmaterial**

Das renommierte amerikanische Testinstitut „The Dental Advisor“ feiert 25. Geburtstag – und würdigt in seinem Jubiläumsmagazin Luxatemp-Fluorescence gleich mit zwei hohen Auszeichnungen! Das DMG Erfolgsmaterial für provisorische Kronen und Brücken erhielt zum einen den „2008 Product Award“ als „Top Provisional Product“. Bewertungsgrundlage hierfür waren die klinischen Bewertungen des Editorial Boards und der Clinical Consultants. Außerdem gehört Luxatemp-Fluorescence zu den „2008 Preferred Products“. Diese Liste persönlicher Favoriten für die tägliche Praxis



wurde zusammengestellt vom Herausgeber Dr. Farah und dem Editorial Board. Zwei Auszeichnungen, die erneut die herausragende Stellung von Luxatemp bestätigen.

Rund um das Erfolgsmaterial bietet DMG auch Fortbildungs-Veranstaltungen zum Thema „Provisorische Kronen und Brücken“ an: In Grundlagen- und Fortgeschrittenen-Workshops können Helferinnen ihre Fertigkeiten im Anfertigen perfekter Provisorien vertiefen. Nähere Informationen zu den praxisnahen Veranstaltungen erhalten Sie direkt bei DMG unter der Service-Telefonnummer (kostenfrei aus dem deutschen Festnetz).

DMG
Tel.: 0800/3 64 42 62
www.dmg-dental.com

Endodontie:

Gehärtete Feilen in feinen Größen



Zum Gängigmachen von Wurzelkanälen werden feine Instrumente benötigt, die trotz ihrer Flexibilität die Fähigkeit haben, Widerstände zu überwinden ohne sich gleich zu verhaken oder zu verbiegen.

Exakt für diesen Zweck gibt es C-PILOT Feilen: Thermisch gehärtete Instrumente in den feinen Größen 006–015 sind spürbar stabiler als andere Instrumente gleicher Größen. Nicht ohne Grund sind C-PILOT Feilen das Produkt mit den stärksten Zuwachsraten im Stahlsortiment des Herstellers VDW. Die Kapazität zum Härten des Stahls wurde deshalb im März 2008 deutlich ausgebaut, um Lieferengpässe künftig zu vermeiden.

Besonders geeignet sind C-PILOT Feilen auch zum Schaffen eines Gleitpfades für rotierende NiTi-Feilen, ganz gleich welches NiTi-System verwendet wird. Lieferbar sind die Einzelstärken ISO 006, 008, 010, 012,5 und 015 sowie sortiert 006–010 jeweils in 19, 21 und 25 mm Arbeitslänge.

VDW GmbH
Tel.: 0 89/6 27 34-0
www.vdw-dental.com

In-Office-Bleaching:

Zahnaufhellung in der 4. Dimension

BriteSmile gelang es, mit der Einführung der neuen Bleachingkits einen Meilenstein in der Geschichte des In-Office-Bleachings zu setzen. Gelungen ist dies durch eine Revolutionierung der Geltechnologie, die eine Optimierung zahlreicher physikalischer Parameter nach sich zieht.

Die Änderungen der Oberflächeneigenschaften ergeben eine hundertprozentige Benetzbarkeit der Zahnoberflächen. Der Gelkontakt geschieht dadurch komplett und es bleibt keine Lücke auf der Zahnoberfläche. Zur weiteren visuellen Sichtbarmachung wurde das neue Gel mit einem leichten Farbstoff versehen. Es wird in einer fertigen Applikationsspritze geliefert, welche 25 Prozent mehr Volumen aufweist und somit auch für vier Durchgänge sicher reicht. Nach wie vor enthält das Gel nur die schonende Minimalkonzentration von 15 Prozent Wasserstoffperoxid und ein weiteres fotoreaktives Wirkmittel, welches nebenwirkungsfrei schonend für noch klarere Bleichergebnisse sorgt. Dadurch können selbst an Patienten Bleichtherapien durchgeführt werden, welche sonst wegen bestehender Zahnempfindlichkeiten schwierig zu therapieren waren. Eine weitere Hauptkomponente des neuen Kits stellt die Einführung von ACP – Amorphem Calcium Phosphat dar. Dieses als Relief ACP Gel eingeführte Produkt schließt die Therapielücke, welche bei konventionellen Bleichsystemen über Jahrzehnte nach der Bleichbehandlung

entstand: Die Demineralisierung der Zahnoberflächen, welche häufig zu Zahnempfindlichkeiten führte. Relief ACP arbeitet bei Kontakt zur Schmelzoberfläche schnell, da es zügig hydrolysiert wird und dann aktiv an



der Schmelzoberfläche wirkt. Dabei ist die Hauptwirkung durch Kopplung mit einem Fluoridanteil der wirksame und sichere Verschluss offener Dentinkanälchen – und dieser Verschluss geschieht wesentlich dichter und kompletter als bei alleiniger Fluoridanwendung.

Insgesamt führt die Anwendung des Relief ACP Gels zu einer schnellen und massiven Remineralisierung und Herabsetzung von Sensibilitäten. In Bezug auf die BriteSmile-Therapie dient es dadurch auch dem längeren Erhalt des Bleichergebnisses.

PrevDent GmbH – BriteSmile
Tel.: 0800/1 89 05 87 (gebührenfrei)
www.britesmile.de

Er:YAG Laser:

Effiziente und schonende Zahnbehandlung

Der KaVo KEY Laser 3 ermöglicht mit vier verschiedenen Laserhandstücken eine schonende, effektive und schmerzarme Anwendung in Parodontologie, Konservierender Zahnheilkunde, Endodontie, Periimplantitistherapie und Chirurgie. Mit 17 von der FDA zugelassenen Indikationen bietet dieser Laser das breiteste Einsatzspektrum aller am Markt befindlichen Lasersysteme.

In der Parodontologie kann trotz der Durchführung einer geschlossenen, minimalinvasiven Behandlung, bei der eine visuelle Kontrolle der Wurzeloberfläche nicht möglich ist, der Reinigungserfolg durch das integrierte Detektionsverfahren des KEY Laser 3 optimiert werden. Dieses sogenannte Feedback-System sorgt für eine selektive, effiziente und saubere Entfernung aller Kon-

kremente bei hochgradiger Schonung des Wurzelzementes und fast 100iger Keimreduktion. Auch in der Periimplantitistherapie bringt der KEY Laser 3 Vorteile: Mit dem Parodontologie-Handstück kann durch die gleichzeitig axiale und radiale Abstrahlung des Laserlichtes infiziertes periimplantäres Gewebe entfernt und das Implantat ohne Schädigung sterilisiert werden. Das Anwendungsgebiet in der Konservierenden Therapie erstreckt sich von der Kariespräparation, der Schmelz-Dentinkonditionierung und der erweiterten Fissurenversiegelung bis hin zur Desensibilisierung überempfindlicher Zahnhäule. Der KEY Laser 3 ist des Weiteren



für zahlreiche chirurgische Indikationen wie Frenektomie, Sulkusfreilegung und -trocknung, Implantatfreilegung, Fibromexzision, Wurzelspitzenresektion geeignet. Im Rahmen der endodontischen Therapie ermöglicht ein spezielles Handstück die Bearbeitung feinsten Wurzelkanäle ohne Substanzabtrag.

Sämtliche Funktionen des KEY Laser 3 können über den Multifunktionsfußanlasser

oder die Menüsteuerung am Touchscreen gesteuert werden. Aufgrund der integrierten, regulierbaren Sprayversorgung, der Flexibilität der Lichtleitfasern, der Rollenlagerung und des einfachen Anschlusses an eine vorhandene Steckdose ist der Laser mobil und sofort einsatzbereit.

KaVo Dental GmbH
Tel.: 0 73 51/56-0
www.kavo.com

Mikrosägen-Handstücke:

Flexibler Einsatz

Ein unverzichtbares Werkzeug für jeden oralchirurgischen Eingriff sind die Mikrosägen-Handstücke von NSK Europe. Die Instrumente wurden speziell für das Abtragen von Knochen entwickelt und ermöglichen dank drei verschiedener Bewegungseinstellungen den flexiblen Einsatz für den Behandler. So kann man erstens mit dem Handstück die klassische Vor- und Zurückbewegung einstellen, bei welcher sich die Säge um 1,8mm hin und her bewegt. Die zweite Einstellung ist eine Rechts-Links-Bewegung, bei der sich die Sägeblätter in einem Winkel von 17 Grad zur Seite bewegen. Die dritte Bewegungsart ist eine Rechts-Links-Schwingung, welche in einem Winkel von 3 Grad erfolgt. Die Mikrosägen-Handstücke von NSK erlauben damit das leichte und schnelle Entfernen des Knochens während des operativen Eingriffs. Eine große Auswahl an Sägeblätter steht dem Zahnarzt ebenfalls zur Verfügung. Die Handstücke sind zudem vollständig autoklavierbar.

NSK Europe GmbH
Tel.: 0 61 96/7 76 06-0
www.nsk-europe.de



Intraoralkamera:

Automatikkomfort und sensitiver Klick

Überlegene Digitaltechnik für den Zahnarzt – überzeugende Argumente für den Patienten: Die neue Intraoralkamera Sopro 617 der Firma Sopro (Acteon Group) ist ein optisches und handliches Meisterstück, denn sie verbindet die neueste CCD- und LED-Technologie mit einfacher Handhabung und höchstem Komfort. So besticht sie nicht nur durch eine neue asphärische Linse und ein unvergleichlich licht- und leistungsstarkes Beleuchtungssystem, sondern auch durch ein erstmals gebogenes Handstück, einen extrem kleinen Kamerakopf und einen erweiterten Blickwinkel von 105 Grad – für erstklassige Intraoralaufnahmen mit hoher Auflösung und Aussagekraft, speziell auch im distalen Bereich.

Die neue Sopro 617 verfügt über ein modernes Universalfokus-System, das die maximale Tiefenschärfe automatisch einstellt. So erhält der Zahnarzt in jeder Kamerastellung sofort ein scharfes Bild – ohne langwieriges Warten, Berechnen oder Ein-

stellen. Kurz: einschalten, rein halten, scharf! Ein weiterer Bonus für komfortables Arbeiten ist der spezielle „Sopro-Touch“. Er ermöglicht die digitale Bildaufnahme und -speicherung direkt am Handstück. Der lästige Fußschalter wird damit überflüssig.

Die neue Hochleistungskamera bietet selbstverständlich auch für jeden Anschluss und jede Anwendungsmöglichkeit die richtige Verbindung – ob in der Dentaleinheit integriert oder als Tisch-, Wand- oder PC-Version. Durch die Push-Pull-Verbindung („Plug and play“) und den neu gestalteten, beweglichen Stecker kann die neue Intraoralkamera zudem schnell und sicher angeschlossen und flexibel in mehreren Behandlungsräumen eingesetzt werden. Und mit einem einfachen Klick kann sogar die bereits bestehende Sopro-Anlage auf die neueste Digitaltechnik der Sopro 617 umgerüstet werden.

Acteon Germany GmbH
Tel.: 0 21 04/95 65 10
www.de.acteongroup.com





I M P L A N E T W O R K

Lippen-/Wangenhalter:

Sanfter und komfortabler Sitz



Um dem Wunsch nach einem noch komfortableren, sanfteren und druckminimierenden Sitz nachzukommen, wurde der bewährte Lippen-/Wangenhalter OptraGate durch den OptraGate „ExtraSoft“ ersetzt. Neben der Optimierung seiner Materialbeschaffenheit erfolgte die Modifikation des inneren Rings mit Aussparungen im Bereich der oberen und unteren Lippenbändchen. Dank dieser Adaptionen ist er für den Patienten bei längerer Verweildauer im Mund noch komfortabler zu tragen. Der OptraGate „ExtraSoft“ ermöglicht durch das zirkuläre, dreidimensionale Abhalten der Lippen und Wangen einen besser zugänglichen, stark erweiterbaren und

dadurch überschaubaren Behandlungsraum. Im Gegensatz zu konventionellen, starren und harten Lippen-/Wangenhaltern passt sich der OptraGate „Extra Soft“ aufgrund seiner dreidimensionalen Flexibilität optimal an individuelle Gegebenheiten an.

„Wir bemühen uns stets um die Verbesserung unserer Produkte zum Wohl von Patient und Zahnarzt“, meint Dr. Axinja Wolf, Produktmanagerin Clinical Accessories bei Ivoclar Vivadent. „Besonders beim OptraGate „Extra Soft“ konnten wir auf die Wünsche der Anwender eingehen und damit unsere Marktführerschaft in diesem Bereich festigen“, zeigt sie sich begeistert.

Der OptraGate „Extra Soft“ kann in zahlreichen Behandlungsabläufen eingesetzt werden, wie zum Beispiel Befundnahme, professionelle Zahnreinigung, direkte und indirekte Füllungstherapie, hochästhetische Frontzahnrestaurationen, Zahnhalsfüllungen etc.

Ivoclar Vivadent GmbH
Tel.: 0 79 61/8 89-0
www.ivoclarvivadent.de

Mundpflege-Gel:

Effektiv gegen Zahnempfindlichkeit

Discus Dental kündigt die Erteilung einer FDA-Genehmigung zum Verkauf seines Relief® ACP Mundpflege-Gels an. Relief® ACP ist das einzige von der FDA zugelassene Produkt mit Zweifachwirkung zur Linderung

die erneute Mineralisierung – durch die Bildung einer neuen, aus Hydroxylapatit und Fluoroapatit bestehenden Schicht, die auf natürliche Weise die Schmelzläsionen auffüllt.



der Empfindlichkeit der Zähne, das als wirksames Behandlungsmittel für Patienten mit Zahnempfindlichkeit entwickelt wurde. Die in Relief ACP enthaltene Zweifach-Wirkformel verbindet das durch den Einsatz von Kaliumnitrat bedingte rasche Einsetzen der Linderung der Empfindlichkeit mit der tief greifenden, langfristigen Linderung, verbunden mit dem Einsatz des amorphen Kalziumphosphats (ACP), das ein Hydroxylapatit absetzt, was die Dentinkanälchen verschließt. Dieses Absetzen von ACP und Fluor ermöglicht auch

„Unser Bestreben besteht in der Verbindung von Innovation mit Wissenschaft, um den Patienten die besten Produkte zu bieten“, so Robert Hayman, Präsident und Vorstandsvorsitzender bei Discus Dental. „Mit dieser Genehmigung sind wir nun bereit, das Produkt zu vermarkten, welches wir für das qualitativ beste und umfassendste Mittel zur Behandlung der Zahnempfindlichkeiten halten.“

Discus Dental Europe B.V.
Tel.: 0800/4 22 84 48
www.discusdental.de

- 3D-Implantatplanung
- Schablonengeführte Implantatinserktion
- unabhängig vom Implantat-system
- umfangreiche Implantat-datenbank mit mehr als 1800 Implantaten
- sicheres Backward Planing
- Verarbeitung von CT- und DVT-Daten
- einfache Kommunikation
- umfangreiche Auswahl an Bohrhülsen
- autoklavierbarer Kunststoff für die Bohrschablone
- sichere Umsetzungslösungen für zahnlose Kiefer

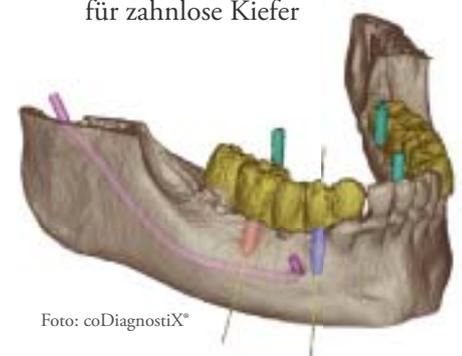


Foto: coDiagnostiX®

Rufen Sie uns an,
kostenfrei 0800/5 28 60 00.

Instrumente:

Innovativer Mundspiegel

Bis heute gingen Zahnärzte davon aus, dass sie mit Mundspiegel arbeiten müssten, bei denen die Sicht durch Spray und Bohrstaub behindert wird. Eine Lösung für dieses Problem hat die Schweizer Firma I-DENT SA entwickelt und produziert. Die geniale Idee heißt EverClear™ – ein akkubetriebener, sterilisierbarer und selbstreinigender Mundspiegel, der immer klar und sauber bleibt.

Die neueste technologische Entwicklung ermöglicht die Ausstattung des EverClear™ mit einem Mikromotor, der mit 15.000 Umdrehungen in der Minute die Spiegeloberfläche dreht und so Wasser, Schmutz, Speichel und Blut wegschleudert.

Das Instrument ermöglicht erstmals ununterbrochenes Präparieren, auch unter ungünstigsten Bedingungen. Stress, der durch schlechte Sichtverhältnisse ausgelöst wird, gehört der Vergangenheit an.

Inzwischen nutzen einige Hundert Zahnärzte die enormen Vorteile von EverClear™. Besonders gut hat sich EverClear™ bewährt,



wenn mit einem Laser gearbeitet wird, der ein Kühlmedium braucht. Auch bei CEREC-Nutzern ist EverClear™ eine echte Arbeitshilfe und eine enorme Erleichterung.

Die Vorteile für den Behandler: reduzierter Arbeitsstress; geringere Augenermüdung, speziell wenn mit Lupenbrille oder Mikroskop gearbeitet wird; deutliche Zeitersparnis und erhöhte Produktivität – und einfach mehr Spaß bei der Arbeit!

EverClear™ begleitet sinnvoll jedes Präparationsset, welches mit Kühlspray eingesetzt wird. Der Mundspiegel entspricht selbstverständlich den Hygieneanforderungen und kann, mit Ausnahme des Akkus, voll sterilisiert werden. Der innovative EverClear™ Mundspiegel stellt also einen deutlichen Fortschritt für den Praxisalltag eines jeden Zahnarztes dar.

orangedental GmbH & Co. KG
Tel.: 0 73 51/4 74 99-0
www.orangedental.de

Zahnaufhellung:

Vielfalt für Praxis und Patient

Mit dem Opalescence-System steht dem Zahnarzt eine umfangreiche Palette an Bleaching-Möglichkeiten zur Verfügung. Geht es um die Aufhellung eines gesamten Zahnbogens, ist die Anwendung von individuellen Schienen meist die Methode der Wahl. Unterschiedliche Gel-Konzentrationen ermöglichen verschieden lange Tragezeiten. Die patentierte „PF“-Formel – mit Kaliumnitrat und Fluorid – minimiert Zahnpflichtigkeiten und stärkt sogar den Zahnschmelz gegen Kariesangriffe; dies wurde in Studien ermittelt. Möchte man eine Schienenbehandlung in die Praxis verlegen, so ist dies mit Opalescence Quick, dem 45%igen Carbamid-Peroxid-Gel, möglich. Da sich nicht jeder Pa-



Implantatsystem:

Prothetikverbindung mit Doppelfunktion

NobelActive™ stellt mit erweiterter Funktionalität und einer einzigartigen Prothetikverbindung mit Doppelfunktion Nobel Biocares modernstes Implantatdesign dar.

Der konische Implantatkern in Verbindung mit dem spezifischen doppelläufigen Kompressionsgewinde führt bei entsprechender Aufbereitungstechnik zu einer Verdichtung des umgebenden Knochens und somit zu einer erhöhten Primärstabilität speziell auch im weichen Knochen. Die im apikalen Bereich scharf schneidenden Gewindeflanken ermöglichen in Verbindung mit den Merkmalen des Implantatdesigns eine Richtungsänderung bei der Insertion. Eine optimale prothetische Positionierung wird so gerade bei ungünstigen Knochenverhältnissen erleich-



tert. Die Prothetikverbindung mit Doppelfunktion und integriertem Platform Switching™ bietet maximale mechanische Festigkeit, schafft eine formschlüssige Verbindung und unterstützt eine breite Palette von konfektionierten und individuellen prothetischen Komponenten, einschließlich Procera® Implantatbrücken.



NobelActive™ Implantate sind in den gängigen Längen 10, 11,5, 13 und 15 mm und Durchmessern 3,5, 4,3 und 5,0 mm erhältlich. Alle Implantate weisen an der Oberfläche das bewährte TiUnite® Biomaterial von Nobel Biocare sowie Mikrorillen an den Gewindeflanken auf.

Nobel Biocare Deutschland GmbH
Tel.: 02 21/50 08 50
www.nobelbiocare.com

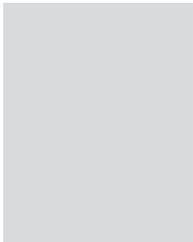
tient eine Zahnaufhellung mit individuellen Schienen leisten kann oder will, wurde trèswite supreme entwickelt: Ein vorgefertigtes, superweiches Tray, bereits mit Gel befüllt, das auf die Zahnreihe gesetzt wird.

Chairside wird Opalescence Boost mit 38% Hydrogen-Peroxid angewendet. Devitale Zähne hellt man nach der „Walking Bleach“-Methode mit Opalescence Endo auf. Tritt nach einigen Jahren wieder eine gewisse Nachdunkelung der Zähne ein, stehen Opalescence Follow-Up-Kits zur Verfügung. Die Vielfalt des Opalescence-Angebots macht es leicht, Zahnaufhellung in das Angebot für die Patienten aufzunehmen. Die meisten Patienten „lernen“ auf diese Weise, dass es sich lohnt, für seine Zähne einen gewissen Aufwand zu betreiben. Sie stehen so künftigen Selbstzahlerleistungen wesentlich aufgeschlossener gegenüber.

Ultradent Products
Tel.: 01 80/1 00 07 88
www.updental.de



Innovative Parodontitis-Diagnostik



Dr. Schwiertz

Herr Dr. Schwiertz, eine neue Methode zur Diagnostik von Parodontitis ist der vom Institut für Mikroökologie 2006 eingeführte ParoCheck®. Was ist der Vorteil eines solchen molekularbiologischen Nachweisverfahrens?

In der menschlichen Mundhöhle tummeln sich an die 500 verschiedenen Bakterienarten. Nur ein Bruchteil dieser Bakterien ist für Krankheitsgeschehen wie Karies oder Parodontitis verantwortlich. Aber gerade die Anzucht dieser Krankheitserreger ist schwierig und zeitaufwendig. Molekularbiologische Verfahren sind da eine gute Alternative. Für diese Verfahren ist eine Anzucht unnötig; nur das Erbgut der vorhandenen Bakterien wird vervielfältigt und analysiert. Mittlerweile sind molekularbiologische Methoden aus dem Laboralltag nicht mehr wegzudenken.

Wie funktioniert der ParoCheck® genau?

Der ParoCheck basiert auf einem Biochip. Der Biochip enthält Teile der Erbsubstanz von wichtigen Parodontalerregern. Für eine Analyse mit dem ParoCheck entnimmt der Zahnarzt aus einer Zahntasche eine Probe und schickt diese an das Institut für Mikroökologie. Die Mitarbeiter des Instituts vervielfältigen aus der Probe die Erbsubstanz der vorhandenen Bakterien. Jeder vervielfältigte DNA-Strang wird dabei mit einem Fluoreszenzfarbstoff markiert. Anschließend wird der Biochip mit der markierten DNA überschichtet. Passt die markierte DNA zum Erbgut auf dem Biochip, bleibt sie am Biochip haften. Die restliche markierte DNA wird abgewaschen (Kommensale). Der Biochip fluoresziert jetzt nur an den Stellen, an denen DNA aus der Zahntasche gebunden hat. So lässt sich auf dem Biochip ablesen, welche Krankheitserreger sich in der Zahntasche befanden. Je mehr Erbsubstanz des jeweiligen Erregers vorhanden war, umso stärker ist das Signal. So lassen sich semiquantitative Aussagen zum Erregerspektrum treffen, die dann in eine differenzierte Therapieempfehlung münden.

Wie sieht es mit der Resonanz bei den Zahnärzten aus? Wie viele Proben werden zu Ihnen eingeschickt?

Die Resonanz bei den Zahnärzten ist sehr gut. Vor allem senden bei uns Zahnärzte ein, deren Patienten eine Alternative zur klassischen Antibiotikatherapie suchen. Derzeit bearbeiten wir etwa 10 bis 20 Proben am Tag.

Der Nachweis von Markerorganismen mittels des ParoChecks® erlaubt es, alternative Therapiemethoden wie zum Beispiel mit Autovaccinen herzustellen. Können Sie uns die Vorteile dieser Behandlung kurz erläutern?

Für die Herstellung der Autovaccine entnimmt der Arzt am Erkrankungsherd eine Probe und sendet sie zur Symbio-Vaccin GmbH. Dort bestimmen die Mitarbeiter den Krankheitserreger im Gewebe. Dieser wird anschließend ver-

mehrt und mittels Hitze abgetötet. Die abgetöteten Erreger sind die Autovaccine, die der Arzt dem Patienten verabreicht. Die Autovaccine bietet dem Immunsystem hochdosierte Antigene, ohne dass sich der Erreger selbst vermehren kann. Die Antigene regen eine Immunantwort an, die genau auf den krankheitserregenden Bakterienstamm zugeschnitten ist. Die Auflagen für die Herstellung der Autovaccinen entsprechen denen eines zulassungspflichtigen Arzneimittels. Der Hersteller muss strengen Richtlinien zur Qualitätssicherung der Produktionsabläufe und der Produktionsumgebung folgen.

Eine weitere Möglichkeit, Parodontitis zu behandeln, sind ätherische Öle. Das Institut für Mikroökologie hat als erstes Institut in Deutschland einen Test entwickelt, der neben dem Nachweis parodontalpathogener Erreger auch eine Empfehlung ätherischer Öle beinhaltet. Wie wird diese Möglichkeit angenommen?

Wir waren überrascht, dass uns Zahnärzte vor allem wegen dieser alternativen Therapieform kontaktieren. Das Institut hat die Empfindlichkeit der häufigsten Parodontalerreger gegenüber verschiedenen ätherischen Ölen geprüft. Entsprechend können wir nach der Durchführung eines ParoChecks eine individuelle Behandlung mit ätherischen Ölen empfehlen. Die ätherischen Öle können auch als Gemisch gegen mehrere Erreger eingesetzt werden. Die Behandlung mit ätherischen Ölen verringert die Problematik der Resistenzentstehung bei Antibiotika. Und auch die Patienten sind für eine natürliche Alternative dankbar. Der Befund des Instituts enthält aber auch Empfehlungen für eine gezielte Antibiotikatherapie.

Worin sehen Sie das Potenzial des ParoChecks® für die Zukunft? Sind diesbezüglich weitere Innovationen von Ihrem Institut geplant?

Das Potenzial des ParoChecks ist bei Weitem nicht ausgeschöpft. Wir haben bisher nur wenige Informationsveranstaltungen durchgeführt; die Zahnärzte scheinen den ParoCheck selbst weiterzupfehlen. In Zukunft wollen wir den Zahnärzten eine Therapiekontrolle ermöglichen, die auf einem individuellen Erregerspektrum basiert. Der ParoCheck weist dann nur noch die zwei oder drei Erreger nach, die beim Patienten Probleme bereiten oder bereitet haben. Der Arzt kann den Therapieerfolg dann kostengünstig überprüfen.



Auf den Lüppen 8, 35745 Herborn
Tel.: 0 27 72/98 12 47, Fax: 0 27 72/98 11 51
E-Mail: paro@mikrooek.de, www.parocheck.info



Dentinhypersensibilität

Verbesserung der Lebensqualität durch spezielle Pflegeprodukte

| Redaktion

Erstmals befasst sich eine Studie mit der Verbesserung der Lebensqualität bei Patienten mit Dentinhypersensibilität durch die Anwendung spezieller Zahnpflegeprodukte. Ergebnisse bieten neben klinischen Befunden eine weitere zentrale Information für den Therapeuten.

Mehr als ein Drittel der Bevölkerung leidet unter Dentinhypersensibilität. Bisher findet diese alltägliche und vielen vertraute Problematik in epidemiologischen Studien kaum Berücksichtigung. Dabei sagen Umfragen aus, dass es sich um ein zunehmendes Phänomen in der erwachsenen Bevölkerung handelt. In einem nationalen Survey ist sogar von 39 Prozent die Rede.

Bei Dentinhypersensibilität ist die Lebensqualität der Betroffenen stark eingeschränkt. Um dem Patienten eine Verbesserung gewährleisten zu können, ist es notwendig, dessen subjektive Bewertung seiner Mundgesundheit zu erfassen.

Mit dieser Thematik befasste sich nun eine neue Studie über mundgesundheitsbezogene Lebensqualität (MLQ) an der Universität Halle. Sie ergänzt durch den Bezug auf die patientenspezifische Perspektive die bereits bestehenden klinischen Befunde im Bereich MLQ. Instrument der Erfassung ist die deutsche Variante des Oral Health Im-

pact Profile (OHIP-G), das erstmals 1994 entwickelt wurde. Ziel der Studie war es, die Veränderung der MLQ durch eine 21-tägige Anwendung des elmex® Sensitive-Schutzsystems (bestehend aus Zahnpasta, Zahnbürste und Zahnpflege) zu erfassen. Dabei mussten 713 Patienten mit schmerzempfindlichen Zahnhälsen in Fragebogen beurteilen, ob sich durch diese Verwendung eine Verbesserung in deren MLQ ergeben habe. Die Auswertung erfolgte über eine Differenzierung zwischen den baseline-Werten und den follow-up-Werten. Das Ergebnis: positive OHIP-G Differenzen, da insgesamt etwa 90 Prozent der Probanden eine positive Veränderung ihrer MLQ bemerkten.

Diese subjektiven Ergebnisse stimmten schließlich mit klinisch relevanten Erkenntnissen überein. Sie bestätigten, dass die Anwendung des elmex® Sensitive-Schutzsystems Dentinüberempfindlichkeit nachhaltig reduziert. Die funktionelle Einheit von Kalziumfluoriddeckschicht, kalziumfluoridartigen Präzipitaten und einem geringen RDA-

Wert der Zahnpasta gewährleistet eine Remineralisation des Dentins, eine wirksame Kariesprävention, den Verschluss der Dentintubuli – und dadurch eine Verringerung der Schmerzempfindlichkeit –, sowie einen geringen mechanischen Abtrag.

Quelle:

K. Bekes, H.-G. Schaller, Ch. Hirsch, Verbesserung mundgesundheitsbezogener Lebensqualität durch die Anwendung von Mundhygieneprodukten für schmerzempfindliche Zähne und freiliegende Zahnhäse, ZWR 2008; 117: 75–80.

kontakt.

GABA GmbH

Berner Weg 7
79539 Lörrach
Tel.: 0 76 21/9 07-0
Fax: 0 76 21/9 07-1 24
www.gaba-dent.de

Satte Kontaktflächen bei Composite-Restaurationen

| ZA Horst Dieterich

Eine der größten Herausforderungen bei Composite-Restaurationen im Seitenzahnbereich ist die Herstellung enger, flächiger Kontaktpunkte, weil das beengte Arbeitsfeld des Approximalraums die sichere Platzierung von Keil und Halterung fast unmöglich macht. Im Folgenden wird die Lösung des Problems mithilfe eines innovativen Teilmatrizensystems demonstriert.

Theoretisch soll es mithilfe vieler Teilmatrizensysteme gelingen, nahezu perfekte Kontaktpunkte im oberen approximalen Drittel unterhalb der Randleiste anzulegen. Praktisch gestaltet sich dies allerdings oft schwierig, denn: Die gängigen Matrizensysteme tragen der Platznot des Approximalraums nicht ausreichend Rechnung. Die Separation der Zähne wird zu einer kniffligen Angelegenheit, weil Halterung und Keil miteinander um das zu geringe Platzangebot konkurrieren müssen. Leicht führt dies zu einem Verziehen des Keils, zu einer erschwerten Platzierung oder sogar zum Abspringen des Rings. Noch problematischer wird die Situation bei großen, weiten Kavitäten. Hier droht vielen Halterungen ein Einbruch.

V-Ring-System

Der V-Ring des gleichnamigen Teilmatrizensystems beseitigt die oben genannten Schwierigkeiten aufgrund seines innovativen Designs: Er ist der einzige Separiering, der dem Keil nicht in die Quere kommt. Der Keil findet Platz zwischen den Armen der V-förmigen Einkerbung bzw. Aussparung in den Füßchen. Dieselben V-Füßchen sorgen dafür, dass der Ring nicht in weite Kavitäten einbrechen kann. Durch die superelastischen Eigenschaften des Materials – der V-Ring ist der weltweit erste Nickel-Titan-Haltering – kann der Keil nach Belieben vor oder nach dem Anbringen des Halterings positioniert werden. Komplettiert wird



Abb. 1a–b: V-Ring: Sehr hohe Präzision der Positionierung.

das System durch eine ebenfalls innovative Teilmatrize. Der Hauptpluspunkt der Tab-Matrize ist ihre einfache Handhabung: Sie ist leicht in den Interdentalraum einzubringen und ebenso leicht wieder zu entfernen. Grund hierfür ist die



Abb. 2: Innovative Teilmatrize – mit Henkel!

Setzlasche der Tab-Matrize. Sie dient gewissermaßen als Henkel, der nach mesial gebogen werden kann, damit die Tab-Matrize mit der Pinzette leicht erfasst werden kann. Das Entfernen der Matrize gelingt mühelos, da die Setzlasche mit einem Griffloch versehen ist, in die eine spezielle Greifpinzette (Pin-Tweezers) eingehängt werden kann.

Das V-Ring-System mit vorkonturierten Bändern aus weichem Metall und Halterungen mit zwei Füßchen zur Fixierung der Matrizen und Stabilisierung des Keils ist also mit die beste Lösung für einen engen, anatomisch korrekten Kontakt.

Technik bei Seitenzahnrestorationen

Als Anwendungsbeispiel im Folgenden zwei Fälle mit Kompositfüllungen bei identischem Vorgehen:

1. Isolierung des Zahns mit Kofferdam. Feuchtigkeit, insbesondere Sulkus-Fluid, muss vom Arbeitsgebiet ferngehalten werden! Außerdem könnten kleinste Partikel aspiriert werden.
2. Vorbereitung des Zahns mit substanzschonender Klasse II-Präparation. Die Kontakte zu den Nachbarzähnen müssen vollständig unterbrochen werden, damit die vorgebogenen Matrizenbänder platziert werden können.
3. Anlegen und Verkeilen von Matrizenbändern geeigneter Form und



Abb. 3a



Abb. 3c



Abb. 3b



Abb. 3d

Fall 1

Größe auf beiden Seiten des zu restaurierenden Zahns. Beim Platzieren des konturierten Matrizenbandes ist zu beachten, dass das Band vor dem Einbringen durch Rollen zwischen den Fingern so geformt wird, dass die Krümmung stärker ist als die Zahnkurvatur. In unserem Fall wurden Tab-Matrix-Bänder gewählt, die durch ihre kleine mit Griffloch versehene Setzlasche

besonders einfach zu setzen und – vor allem – wieder zu entfernen sind.

4. Anbringen der Halte- bzw. Separier- ringe. Es wurde zunächst ein V-Ring am mesialen, danach einer an den distalen Approximalraum angebracht. Hierfür wurden die V-Ringe mit der Separierzange aufgedehnt und direkt über den Keilen platziert, was aufgrund der V-förmigen Aus-

sparung der Füßchen problemlos möglich ist.

5. Ausformen der Matrizenbänder in Richtung Nachbarzahn, um einen optimalen Kontakt zu erzielen. Um sicherzustellen, dass das Band beim Adaptieren nicht zurückspringt, wird es durch brünierende Bewegungen mit dem Kugelstopfer gegen den benachbarten Zahn adaptiert (Abb. 3a).

6. Danach wurden die Kavitäten nacheinander adhäsiv bearbeitet und mit einem Füllungsmaterial unserer Wahl ohne Druck schichtweise abgefüllt. (Die Dauerhaftigkeit des Randschlusses hängt direkt von der korrekten Schichtung des Komposits ab!) Nach Erreichen des Approximalkontakts wird der jeweilige V-Ring entfernt und weiter gefüllt (Abb. 3c, Abb. 4a).

7. Entfernen der Matrizen mit der Pinzette. In diesem Falle wurden spezielle Pin-Tweezers eingesetzt, die sicher im Griffloch der Tab-Matrix eingehängt werden können (Abb. 3d, Abb. 4b).

8. Perfekte Kontaktflächen sind angelegt (Abb. 3d, Abb. 4c-d).

9. Politur der Restauration (Abb. 4e).

10. Okklusionsprüfung (Abb. 4f).

11. Der postoperative Blick zeigt einen in Form und Funktion erfolgreich restaurierten Zahn.



Abb. 4a



Abb. 4d



Abb. 4b



Abb. 4e



Abb. 4c



Abb. 4f

Fall 2

autor.

ZA Horst Dieterich

Praxis für Zahnheilkunde

Marktstr. 35

71364 Winnenden

Tel.: 0 71 95/30 99

Fax: 0 71 95/7 98 46

E-Mail: praxis@dieterich-zahnarzt.de

www.dieterich-zahnarzt.de

kontakt.

American Dental Systems GmbH

Johann-Sebastian-Bach-Str. 42

85591 Vaterstetten

Tel.: 0 81 06/30 03 00

Fax: 0 81 06/30 03 10

E-Mail: info@adsystems.de

www.adsystems.de

Eine sinnvolle Ergänzung zu deutschem Zahnersatz

| Holger Kusch

In Ihrer Praxis erstellen Sie Befunde und daraus resultierend Heil- und Kostenpläne nach den vorgegebenen Richtlinien. Doch nicht immer entscheidet sich der Patient dann auch wirklich für die geplante Versorgung oder feilscht mit Ihnen um den Preis. Zahnersatz aus dem Ausland von UDS ist keine Konkurrenz zum deutschen Meisterlabor, sondern eine sinnvolle Ergänzung der Produktpalette, um auch den Menschen eine Versorgung anbieten zu können, die sonst durchs Raster fallen würden.

Dem zahnmedizinischen Befund wird unter Berücksichtigung der Zahnersatz-Richtlinien ein Befund dieser Festzuschuss-Richtlinien zugeordnet. Die dem jeweiligen Befund zugeordnete zahnprothetische Versorgung orientiert sich an den zahnmedizinisch notwendigen zahnärztlichen und zahn-technischen Leistungen, die zu einer ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Versorgung mit Zahnersatz einschließlich Zahnkronen und Suprakonstruktionen nach dem allgemein anerkannten Stand der zahnmedizinischen Erkenntnisse für den jeweiligen Befund gehören.

Sie als Zahnarzt kennen diesen Passus aus der Präambel der BEL II. Was aber heißt das für Ihren täglichen Umgang mit Patienten? Sie erstellen Befunde und daraus resultierend Heil- und Kostenpläne nach den vorgegebenen Richtlinien. Der Patient trägt den HKP zur Kasse und was dann? Entweder Sie haben Glück und der Patient vereinbart die Präparationstermine für die geplante Arbeit oder Sie haben etwas weniger – aber immer noch Glück –, und der Patient kommt zu Ihnen und erklärt, dass der Eigenanteil viel zu hoch sei und Sie doch bitte etwas an den Kosten verändern sollen, da sonst die Arbeit nicht in Angriff genommen werden kann. Vielleicht haben Sie aber auch kein Glück und der Patient kommt nicht

mehr in Ihre Praxis, sondern hat sich entschieden, Kollegen von Ihnen aufzusuchen, um eine zweite Meinung zu haben oder er entscheidet aus finanziellen Erwägungen, die notwendige Versorgung zu verschieben oder gar nicht zu realisieren.

Über die erste Variante brauchen wir uns keine weiteren Gedanken zu machen, denn hier bekommt der Patient einen Zahnersatz, der, wenn in einem deutschen Meisterlabor gefertigt, weit über die Anforderungskriterien hinausgeht. Diese Tatsache ist unbestritten, da sich das deutsche Zahntechnikerhandwerk in den vergangenen Jahrzehnten immer höhere Standards gesetzt und erreicht hat. Ob diese hohe Leistung, die Sie einfordern, mit BEL II-Sätzen zu bezahlen ist, werden wir später noch einmal beleuchten.

Interessanter wird schon der reduzierte Glücksfall. Immerhin kommt der Patient oder die Patientin noch einmal zurück in Ihre Praxis und gibt Ihnen die Chance der preislichen Nachbesserung. Wir unterstellen hier einmal, dass weder bei der Legierung noch bei der Konstruktion „Luft“ zu Änderungen bleibt! Natürlich können Sie Ihr Behandlungshonorar kürzen, um dem Patienten eine Versorgung zu ermöglichen, was aber kaufmännisch nicht sinnvoll ist. Aber



Holger Kusch, geschäftsführender Gesellschafter von UDS United Dental Service.

trotzdem machen Sie ein aus Sicht des Patienten – der aber jetzt, wo er den Preis verhandelt, unbedingt als Kunde zu betrachten ist – verbessertes Angebot. Das reicht dem Kunden aber noch nicht! Nun beginnt das Gespräch oder besser die Verhandlung mit dem Labor unter dem Druck, dass entweder der Preis reduziert

wird oder die Arbeit für beide verloren ist! Es wird über Sinn und Unsinn einer Preisreduktion diskutiert und schließlich über den Weg der „Mischkalkulation“ oder „Kulanz“ der Kunde (früher Patient) zufriedengestellt. Super – jetzt haben wir einen Gewinner und zwei Verlierer!

Gewinner und Verlierer

In Ihrer Praxis mit Kassenzulassung sind Sie Restriktionen unterworfen, die Ihnen in diesem Bereich schon lange keine kostendeckende Kalkulation erlauben. Sie sind also aus rein wirtschaftlicher Sicht auf einen nicht unerheblichen Anteil privat versicherter Kunden, Eigenleistungen und auf Zahlungen angewiesen. Diese wichtigen Säulen einer gesunden Praxis bedingen allerdings auch verkäuferisches Geschick in der Verhandlung mit dem mündigen Patienten, weil er eigene finanzielle Mittel in die Zahngesundheit

investieren muss und deshalb den Preis verhandeln möchte.

Ihr Dentallabor, das Sie unbedingt als Partner und nicht als „Lieferanten in Abhängigkeit“ betrachten sollten, ist der zweite Verlierer. Die Arbeiten, die heute in deutschen Meisterlaboren gefertigt werden, liegen weit über den Anforderungen. Dieser hohe Grad an Technik, der zum größten Teil überproportional personalintensiv hergestellt wird, ist schon seit Langem mit BEL II nicht zu bezahlen. Eine Reduktion der Leistung und des Services wird nicht akzeptiert und jeder Preisnachlass, den Sie (oder Ihr Kunde) verlangen oder erwarten, treibt das Labor in rote Zahlen. Kosten sparen wird die Devise sein, was im Bereich Material schwer zu erreichen ist, da ja das MPG CE-zertifizierte Materialien vorschreibt. Bleibt nur die Personaleinsparung – also Entlassung von Mitarbeitern, die zwangsweise zu weniger Qualität, längeren Fertigungszeiten und/oder schlechterem Service führt. Wollen Sie das wirklich??

Und nun zum Gewinner – dem Kunden! Sie/er hat Zahnersatz aus Deutschland bekommen und dabei noch einen ordentlichen Anteil am Eigenanteil gespart. Diese Ersparnis fehlt nun der Praxis und/oder dem Labor. Jetzt werden die neuen Zähne bei Verwandten, Freunden und Bekannten erst einmal vorgeführt, aber was ist mit den Kosten? Da kann Ihr Kunde aus dem Vollen schöpfen und rührt ordentlich die Werbetrommel für Sie und das Dentallabor. Allerdings immer mit dem Zusatz: „Da geht was beim Preis!“ Was für Sie gestern noch ein Zugeständnis unter Zähnknirschen war und für das Dentallabor eine einmalige Mischkalkulation darstellen sollte, kommt nun in geballter Form auf Sie zurück. Wollen Sie das wirklich?

Dann ist da noch der Kunde (Patient), der erst gar nicht mehr zurückkommt und sich vielleicht im Internet um Alternativangebote kümmert oder sein Geld lieber für einen Kurzurlaub ausgibt. Immerhin verursacht dieser Kunde bei Ihnen und Ihrem Laborpartner keinen Verlust! Allerdings geht Ihnen auch das Behandlungshonorar verloren. Bitte schimpfen Sie deshalb nicht über das Labor, denn Sie wissen ja nun, dass deutsche Wertarbeit aus kauf-

männischer Sicht nicht günstiger als angeboten zu bekommen ist.

Lösung für Praxis und Labor

Die Problematik ist gerade am unteren Ende der BEL-Versorgungen, dass der Kunde einen Eigenanteil zu leisten hat, den er nicht leisten kann (Einkommensrestriktion) oder leisten will (Motivationsrestriktion) und Sie im Gegenzug kein Alternativprodukt bzw. Alternativkonzept anbieten können. Gibt es denn überhaupt einen Weg aus dieser Sackgasse? Die Antwort ist ein klares Ja! Sie benötigen neben dem Premium-Zahnersatz aus dem deutschen Labor ein Alternativprodukt. Dieses Alternativprodukt muss ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein, nach den Richtlinien des MPG hergestellt werden, aber auch deutliche Unterscheidungsmerkmale zum Premium-Zahnersatz haben. Die Unterschiede sind dann beispielsweise a) Herstellung im Ausland, b) beschränkte Materialauswahl, c) keine Individualisierung der Verblendung und d) längere Lieferzeiten. Dafür ist der Eigenanteil bei diesen Arbeiten aber auch geringer, d. h. nun hat der Kunde die Wahl zwischen Premium-Zahnersatz zum vollen Eigenanteil nach HKP oder dem im Ausland gefertigten Zahnersatz. Er muss nicht mehr wählen zwischen Zahnersatz und keinem Zahnersatz oder zwischen Zahnersatz oder einer Anschaffung bzw. Urlaub, da er sich so beides leisten kann.

Sie sagen, „das gibt es nicht“? Es gibt sogar eine Lösung, an der die Praxis und das Dentallabor partizipieren! UDS – United Dental Service GmbH bietet Zahnersatz aus China über lizenzierte Partnerlabore ganz in Ihrer Nähe. Sie schicken unseren Laborpartnern Ihre Abformungen mit dem entsprechenden Auftrag. Arbeitsvorbereitung und Endkontrolle werden im deutschen Meisterlabor vorgenommen, während die Fertigung in China erfolgt. Das chinesische Labor ist vom TÜV Bayern nach ISO 9001:2000 zertifiziert und produziert gemäß MPG ausschließlich mit CE-geprüften Materialien. UDS übernimmt gesetzliche Gewährleistung von zwei Jahren und das deutsche Meisterlabor bietet eine erweiterte Garantie bis zu vier Jahren, wenn Praxis und Patient

einen Prophylaxeplan über diese vier Jahre einhalten. Auch jegliche Haftungsansprüche, die entstehen könnten, müssen Sie nicht nach China richten, sondern haben dafür UDS mit Sitz in Deutschland als Ansprechpartner.

Natürlich wird hier in Deutschland versucht, den Auslandszahnersatz in Misskredit zu bringen, in dem Zertifizierungen und verwendete Materialien generell angezweifelt werden. Da bietet sich natürlich auch ein angeblicher Fall von Bleivergiftung durch eine Chinakrone in den USA an, der dann ungeprüft und unbelegt in der deutschen Dentalpresse veröffentlicht wird. Keine Frage, es gibt in jedem Land und in jeder Branche schwarze Schafe!

Nur liegt es als UDS in unserem Interesse, sicherzustellen, dass nur einwandfreie Arbeiten nach Deutschland kommen, da wir für den Import haften! Wenn deutsche Labore Zahnersatz „made in Germany“ zu 50% unter BEL II anbieten, sollte eher kritisch hinterfragt werden, welche Materialien in welcher Qualität verarbeitet werden und ob es das Labor in einem Jahr bei einer Reklamation überhaupt noch gibt?! Produkte aus China finden wir heute in allen Bereichen unseres täglichen Lebens ohne es teilweise zu wissen. Zahnersatz ist aber keine Massenware und unsere Partner in China haben sehr wohl erkannt, wie wichtig das MPG und die Qualität sind, um auch langfristig am deutschen Markt bestehen zu können. Ich selbst habe fünf Jahre in Asien gelebt und ein namhaftes US-amerikanisches Unternehmen in diesen Märkten vertreten und ich hatte denselben Wettbewerb wie in Deutschland – alle bekannten Dentalhersteller! Fordern Sie uns heraus und lernen Sie uns und unsere Leistungsfähigkeit kennen.

kontakt.

UDS United Dental Service

Pforzheimer Str. 134, 76275 Ettlingen

Freecall: 0800/2 62 83 01

(nur Inland, keine Mobilnetze)

Tel.: 0 72 43/53 19 85 0

(alle anderen Anrufe)

E-Mail: info@uds-dental.de

www.uds-dental.de

Einsatz von Antibiotika bei odontogenen Infektionen

| Dr. Hans Sellmann

Bakterielle odontogene Infektionen müssen sehr häufig mit Antibiotika therapiert werden. Zwar sollten wir Zahnärzte immer die Verhältnismäßigkeit wahren, aber wenn eine Indikation zur Anwendung dieser Medikamentengruppe besteht, dürfen wir nicht aus falsch verstandener Zurückhaltung eine mögliche Sepsis geschehen lassen.

Mit der Entdeckung des Penicillins (*penicilium notatum*) als erstem Antibiotikum durch den Schotten Sir Alexander Fleming im Jahre 1928 begann ein Siegeszug der Medizin gegen bis dato oft unbeherrschbare Infektionen. Vielen Menschen hat das aus dem bekannten Schimmelpilz gewonnene Medikament das Leben gerettet.

Aber Bakterien sind klug. Sie entwickeln häufig Abwehrstrategien gegen das, was sie bekämpfen sollen. Nicht nur falscher, auch der unterdosierte Einsatz von Antibiotika hat schon manches dieser Mittel wirkungslos werden lassen. Immer schneller musste deshalb die Pharmaindustrie neue Wirkstoffe und Wirkstoffgruppen entwickeln, um dem Arzt ein wirkungsvolles Mittel gegen todbringende Entzündungen an die Hand zu geben.

Penicilline, vor allem das Penicillin V, haben, auch wenn die Öffentlichkeit wegen (oft fraglicher) Allergien gegen dieses Medikament sensibilisiert zu sein scheint, immer noch unbestritten ihren festen Platz in der zahnärztlichen Praxis. Dennoch gibt es Indikationen, wo andere Mittel besser wirken und auch erforderlich sind.

Eine bakterizide Wirkung ist bei einem Antibiotikum anzustreben. Im Gegensatz zu einem bakteriostatischen Medikament, das lediglich das Wachstum von Keimen hemmt, soll nämlich nicht nur im Serum, sondern auch im Gewebe eine für Bakterien eliminierende Wirkung erzielt werden.

Hohe Wirkstoffkonzentrationen in schlecht durchbluteten Geweben zu erzielen ist eine weitere Anforderung, die für die antibiotische Therapie anzustreben ist. Gleichzeitig sollte schnell ein hoher Plasmaspiegel erreicht werden. Eine gezielte Wirksamkeit gegen die spezifischen Erreger oraler Infektionen, hauptsächlich grampositive Keime sowie Anaerobier, ist die dritte Forderung, die wir an ein wirksames Antibiotikum stellen.

Vorteile des Antibiotikums

Clindamycine gehören zu den Lincosamiden. Im Gegensatz zu vielen anderen Antibiotika besitzt diese Wirkstoffgruppe die Fähigkeit, sich sehr stark in den Granulozyten der Blutbahn anzureichern. Dabei erreicht das Medikament ein 40:1-Verhältnis von intra-

zu extrazellulärer Konzentration. Beim Penicillin beträgt dieses Verhältnis nur 1:1.

Dieser Vorteil von Clindamycin wurde in vielen Studien wissenschaftlich eindeutig belegt. Die von den Bakterientoxinen angelockten, mit dem Clindamycin „beladenen“ Granulozyten wandern nun zum Ort der Infektion, sogar durch die Abszessmembran!

Im Entzündungsgebiet selbst liegt ein (niedriger) pH-Wert von etwa 5,5 vor. Deswegen können wir im entzündeten Gewebe auch so schlecht eine Anästhesiewirkung erzielen. Aber genau dieser niedrige pH-Wert fördert den Austritt des Clindamycins.

Speziell im zahnärztlichen Bereich zählen Abszesse, die dentogene Sinusitis maxillaris, adjuvante Antibiosen bei Inzisionen, die begleitende Medikamentierung bei Entfernung entzündeter Weisheitszähne und vieles andere zu den Indikationen von Dentomycin.

Auch als Prophylaxe ist das Medikament bei entsprechender Indikation gemäß den Angaben der DGZMK für die Endokarditisprophylaxe bei Penicillinallergien oder -unverträglichkeiten anzuwenden.

Clindamycin ist ein Antibiotikum aus der Gruppe der Lincosamide. Es ist ein halbsynthetisches, chloriertes Derivat von Lincomycin. Es führt über eine Bindung an die 50 S Untereinheit der Ribosomen zu einer Hemmung der Proteinsynthese der Bakterien.



Clindamycin wirkt erfolgreich gegen Streptokokken, Staphylokokken und Anaerobier. Eine besondere Eigenschaft des Clindamycins ist seine Fähigkeit, die Körpergewebe gut zu durchdringen. Sogar in Knochen und in der Gelenkflüssigkeit können dadurch hohe Wirkkonzentrationen erreicht werden.

Spezifisch für den Zahnarzt

Clindamycin wird bei akuten und chronischen bakteriellen Infektionen durch clindamycinempfindliche Erreger, wie Infektionen der Knochen und Gelenke, des HNO-Bereichs, des Zahn- und Kieferbereichs, der tiefen Atemwege, des Becken- und Bauchraumes, der weiblichen Geschlechtsorgane sowie der Haut und Weichteile eingesetzt. Für uns Zahnärzte ist es deswegen interessant, weil es sehr effektiv gegen die in unserem Fachgebiet auftretenden Keime (Anaerobier) wirkt und bei oraler Gabe rasch und nahezu vollständig aus dem Magen-Darm-Trakt resorbiert wird. Durch gleichzeitige Nahrungsaufnahme wird die Resorption nur geringfügig verzögert. Maximale Serumkonzentrationen werden bei Nüchterngabe nach ca. 45 bis 60 Minuten, bei Einnahme nach einer Mahlzeit nach ca. zwei Stunden erreicht. Clindamycin ist gut gewebebegängig.

Der günstige Preis für das Medikament ist nach Angaben des Herstellers ein weiteres Argument zum Einsatz von Dentomycin®. Mit 24,26 Euro für 20 Kapseln (PZN 3761018) oder 14,51 Euro für 12 Kapseln (PZN 3761001) des Antibiotikums in der Stärke 300 Milligramm wird dem Zahnarzt ein gutes Argument für die Verordnung dieses wirksamen Antibiotikums gegeben. Wenn Ihre Patienten dem Einsatz anderer Antibiotika ablehnend gegenüberstehen, werden sie die auch dann nicht nehmen, wenn Sie es anordnen. Bei der entsprechenden Indikation ist Dentomycin von RIEMSER die ideale Alternative.

Alternative bei Allergie

Viele unserer Patienten leiden an einer echten (oder vermeintlichen) Penicillinallergie. Deswegen wird es für uns immer schwieriger, dieses an sich sehr bewährte und wirksame Präparat einzusetzen. Clindamycin bietet dafür eine echte Alternative, es wird tatsächlich sogar in den Hinweisen und Veröffentlichungen zu einer Endokarditisprophylaxe, auch noch nach den neuen Änderungen und Anpassungen, als echte Alternative gesehen. Natürlich müssen wir, wie auch sonst üblich, eine sorgfältige Anamnese durchführen. Clindamycin sollte bei entsprechend disponierten Patienten (Colitis ulcerosa) nicht eingesetzt werden.

kontakt.

RIEMSER Arzneimittel AG

An der Wiek 7, 17493 Greifswald – Insel Riems
Tel.: 03 83 51/76-0, Fax: 03 83 51/3 08
E-Mail: dental@RIEMSER.de
www.ledermix.de



Eine Ausgabe kostenlos! Sichern Sie sich jetzt Ihr Probeabo!

*Preis zzgl. Versandkosten + gesetzl. MwSt.

Ja, ich möchte das Probeabo beziehen. Bitte liefern Sie mir die nächste Ausgabe frei Haus.

Soweit Sie bis 14 Tage nach Erhalt der kostenfreien Ausgabe keine schriftliche Abbestellung von mir erhalten, möchte ich das face im Jahresabonnement zum Preis von 35,00 €/Jahr beziehen.

Das Abonnement verlängert sich automatisch um ein weiteres Jahr, wenn es nicht sechs Wochen vor Ablauf des Bezugszeitraumes schriftlich gekündigt wird (Poststempel genügt).

Name

Vorname

Firma

Straße

PLZ/Ort

E-Mail

Unterschrift

Widerrufsbelehrung: Den Auftrag kann ich ohne Begründung innerhalb von 14 Tagen ab Bestellung bei der OEMUS MEDIA AG, Holbeinstr. 29, 04229 Leipzig, schriftlich widerrufen. Rechtzeitige Absendung genügt.

Unterschrift

Zeigt her eure Praxis!

Designpreis 2008 – Letzte Chance mitzumachen



| Carla Schmidt

Auch dieses Jahr heißt es – zum siebten Mal in Folge – die ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis vergibt wieder den „Designpreis für Deutschlands schönste Zahnarztpraxen“. Auch Sie sind aufgerufen, sich zu beteiligen und uns und Ihren Kollegen Ihre Praxis vorzustellen. Einsendeschluss ist der 30. Juni 2008.

Die Oemus Media AG rief 2002 erstmals deutschlandweit den „Designpreis für Deutschlands schönste Zahnarztpraxen“ aus. Seitdem wird der Preis jährlich an eine Zahnarztpraxis verliehen und im Supplement ZWP *spezial* veröffentlicht. Mittlerweile ist der „Designpreis“ nicht nur zu einem beliebten Highlight im Jahr, sondern auch zu einer angesehenen Auszeichnung geworden. In den letzten sechs Jahren haben wir dabei in einige deutsche Praxen blicken können – von der modernen großstädtischen Hightech-Praxis bis hin zur traditionellen Landzahnarztpraxis mit Stil.

Eine Frage des Designs

Jeder Zahnarzt muss sich neben der Standortwahl seiner Praxis, den Räumlichkeiten, einem Team und der gewünschten Zielgruppe auch Gedanken zur Praxiseinrichtung und -ausstattung machen. Ob Sie sich dabei auf die klassische Einrichtung von einem Dentalanbieter auf dem Markt entscheiden oder sich den Lebenstraum einer motobasierten Praxis erfüllen oder auf die Einrichtung nach dem Feng Shui-Prinzip schwören – die Möglichkeiten sind genauso vielfältig wie individuell. Dabei können Sie auf Architekten, Raumgestalter oder Ihre eigene Kreativität zurückgreifen. Sterilität und Anonymität sollten nicht die Beschreibungsmerkmale einer Pra-

xis sein, sondern eine gelungene Symbiose aus Funktionalität und Design. Durch die Gesundheitspolitik, Krankenkassenbeiträge und Kostenzuschüsse wählen die Patienten ihre Zahnarztpraxen mittlerweile sehr bewusst aus. Also, heben Sie sich mit Ihrem Unternehmen „Zahnarztpraxis“ ab, um sich durch stilvolle Räumlichkeiten einen Vorsprung vor der Konkurrenz zu verschaffen.

Bewerben Sie sich!

Wir freuen uns jedes Jahr aufs Neue über die große Resonanz zu unserem Designpreis, die sich das ganze Jahr in Form von Anfragen, Interessenten und Einsendungen widerspiegelt. Für den „Designpreis 2008“ können Sie uns noch bis zum 30. Juni Ihre Unterlagen schicken. Ihr Gewinn ist ein hochwertiges Praxisschild. Alle weiteren honorierten Praxen werden mit einem Jahresabonnement der renommierten Zeitschrift „cosmetic dentistry“ belohnt. Der Preisträger und weitere herausragende Praxen werden in unserer Publikation ZWP *spezial*, Ausgabe 10/2008 vorgestellt.

Hier noch mal im Überblick, was wir an Unterlagen für Ihre Bewerbung benötigen:



Eckdaten: Praxisgröße und Grundriss; Anschrift, Telefon, E-Mail und Website des Designer/Architekt; Anschrift, Telefon, E-Mail und Website des Möbelausstatters; Name der Behandlungseinheit
Konzept: kurze Beschreibung des Praxisdesigns und der Praxisphilosophie („innenarchitektonischer Lebenslauf“)

Fotos: aussagekräftiges Bildmaterial (als Ausdruck und in digitaler Form), die Bilder müssen für eine eventuelle Veröffentlichung vom Fotografen freigegeben sein.

info.

Das Bewerbungsformular, alle weiteren Infos und die Übersicht der ehemaligen Preisträger erhalten Sie im Internet unter www.designpreis.org

Schicken Sie bis zum 30. Juni Ihre Unterlagen an:

Oemus Media AG

ZWP Redaktion
Stichwort: Designpreis 2008
Holbeinstr. 29, 04229 Leipzig
Bei Fragen rufen Sie uns unter
Tel.: 03 41/4 84 74-1 20 an.

kurz im fokus

Implantat-Technologieführerschaft

Die Bremer BEGO Implant Systems meldet die Technologieführerschaft mit seinem erweiterten Implantate-Systemprogramm an und hat im Vorfeld viel in neutrale, technische und klinische Bewertungen der Leistungsfähigkeit der BEGO Semados®-Implantate investiert. Die drei Säulen, die den Anspruch auf Technologieführerschaft „Implantate“ belegen sollen, sind das Implantatdesign, die Implantat-Abutment-Verbindung sowie die Implantatoberfläche. Bei allen drei Bausteinen wartet BEGO Implantologie mit Bestwerten auf. Die Untersuchungsergebnisse werden von BEGO auf Anfrage gern zur Verfügung gestellt. www.bego-implantology.com

Neue Führung bei Nobel Biocare

Nobel Biocare Deutschland hat sich auf der Führungsebene neu aufgestellt. Die Position des Leiters Marketing wurde neu besetzt, die Position des Sales Manager Germany neu geschaffen. Arno Wagner bekleidete bereits seit 2004 eine leitende Funktion im Vertriebsmanagement bei Nobel Biocare und zeichnet seit März 2008 für den Bereich Marketing verantwortlich. Joachim Pappelau leitet als Sales Manager Germany ab sofort den bundesweiten Außendienst der Nobel Biocare Deutschland GmbH. www.nobelbiocare.com

Neue Geschäftsführung bei KaVo

Der Dentalhersteller KaVo hat einen neuen Geschäftsführer bestellt. Die Aufgabe übernimmt Herr Henner Witte, der in seiner Funktion die Produktionsstandorte in Biberach und Warthausen sowie die Geschäfte in den Regionen Europa, Mittlerer Osten, Afrika und Asien-Pazifik verantwortet. Dr. Alexander Granderath, der in den letzten Monaten in Doppelrolle sowohl als Geschäftsführer der KaVo Dental GmbH als auch als Vice Chairman für das Gesamtgeschäft von Danaher in Europa aktiv war, wird Herr Witte tatkräftig bei seiner Einarbeitung unterstützen und sich im Anschluss wieder auf seine Aufgaben als Vice Chairman konzentrieren. www.kavo.com

DETAX GmbH & Co. KG:

Neues Design der Website

Die neue DETAX-Website ist unter www.detax.de online: mit frischem Design, noch mehr Informationen und einer besseren Übersichtlichkeit. Maximaler Kundennutzen, intelligente Benutzerführung und einfache Bedienbarkeit stehen hier im Vordergrund. Durch neue, durchdachte Funktionen werden dem Kunden nützliche Mehrwerte geboten.

Das komplette Produktprogramm, Veranstaltungen im In- und Ausland, Ansprechpartner, Hintergrundinformationen oder einfach nur „was es so Neues gibt“ – der Kunde kann aus einer Vielzahl von Optionen schnell und sicher das Gesuchte auswählen. Gebrauchsanweisungen und



Screenshot der neuen DETAX-Website.

Technische Datenblätter stehen selbstverständlich auch zum Download zur Verfügung.

Die barrierefreie Website ist unabhängig von der gewählten Präsentationsform; ob mit konventionellem Webbrowser PDA oder WAP – in allen genutzten Medien ist die Website optimal zugänglich, auch mit dem Handy.

DETAX GmbH & Co. KG
Tel.: 0 72 43/5 10-0
www.detax.de

Imex Dental und Technik GmbH:

Birma-Hilfsprojekt gestartet

Reiner Zufall war es, dass Alexandra Oberbeckmann aus Essen ihren Urlaub genau zu dem Zeitpunkt in Birma verbrachte, als unweit entfernt im Deltagebiet der Zyklon Nargis am 2. Mai eine Schneise der Verwüstung hinterließ. Tage danach konnte sie sich persönlich vor Ort ein Bild von den verheerenden Zuständen im Krisengebiet machen. „Die Bilder der Verwüstung und großen Not



Vor allem die Kinder in der Krisenregion brauchen Hilfe.

der Bevölkerung lassen mich bis heute nicht los“, so Alexandra Oberbeckmann, die inzwischen unbeschadet aus Birma zurück in Deutschland ist. Nach aktuellen Schätzungen fielen der Naturgewalt mehr als 80.000 Menschen zum Opfer. Ein Großteil der insgesamt 24 Millionen Einwohner der Küstenregion hat alles verloren.

Die Entscheidung gemeinsam mit ihrem Ehemann, dem geschäftsführenden Inha-

ber der Imex Dental und Technik GmbH in Essen, Jan Dirk Oberbeckmann, war schnell getroffen: Neben privaten Spenden wurde sofort ein Hilfsprojekt für Birma gestartet: Für jeden Zahn, der bei dem Essener Dentallabor Imex in Auftrag gegeben wird, spendet das Unternehmen 1,- EUR für die Johanniter-Hilfsaktion „Zyklon Birma“. Die Aktion soll zunächst bis Ende des Jahres laufen.

Zusammen mit dem Technischen Hilfswerk werden von der Johanniter-Stiftung Nahrung und Hilfsgüter nach Birma ins Krisengebiet geflogen. Hilfe, die dringend erforderlich ist, denn die Situation vor Ort ist nach wie vor dramatisch. Durch mangelnde medizinische Versorgung, schlechte hygienische Zustände, fehlende Nahrung und Unterkünfte steigt die Zahl der Opfer täglich weiter an, darunter auch immer mehr Kinder. Besonders davon betroffen ist die Region um Labutta. Hier treffen die Johanniter-Hilfslieferungen ein und werden von der JUH-Partnerorganisation ADRA verteilt. So ist gewährleistet, dass die Spenden auch dort ankommen, wo sie am dringendsten benötigt werden.

Imex Dental und Technik GmbH
Tel.: 0800/8 77 62 26
www.imexdental.de



DAMPSOFT in Leipzig:

Modernes Hotline-Center eröffnet

Links: Das neue DAMPSOFT-Callcenter am Dittrichring in Leipzig. – Rechts: Das sympathische Team vom Leipziger Callcenter.

Die Firma DAMPSOFT wurde 1986 von Wolfram Greifenberg gegründet. Der Zahnarzt ist auch heute noch Alleinbesitzer und führt das Dentalsoftware-Unternehmen mit seinen 138 Mitarbeitern. Das im Frühjahr 1995 auf der IDS vorgestellte und komplett neu entwickelte Windowsprogramm DS-WIN-PLUS beschleunigte die Entwicklung der Firma rasant. Seit 1996 sind in jedem Jahr durchschnittlich mehr als 600 neue Anwender zu DAMPSOFT gekommen. Um den zusätzlichen Servicebedarf der 1.300 Neukunden des Jahres 1999 gerecht werden zu können, wurde in dem Jahr in Leipzig ein erstes Hotline-Center eröffnet. Im Mai 2005 entstand ein weiteres Hotline-Center in Bremen. Auch hier wurden immer wieder Mitarbeiter

(ZA-Helferinnen) eingestellt, die vorher drei Monate in Damp – dem Hauptsitz des Unternehmens – intensiv von Mitarbeiterinnen der Schulungsabteilung ausgebildet worden sind.

Im Dezember 2007 wurde der Entschluss gefasst, nach Leipzig in die Hotline-räume des Dittrichrings umzuziehen. Hier entstand mitten im Zentrum der Stadt das modernste Callcenter Deutschlands! Der Umzug fand bereits im März 2008 statt. Am 30. Mai gab es nun schließlich eine große Einweihungsfeier für Anwender und Interessenten. Hier stellte DAMPSOFT nicht nur das neue Hotline-Center in Verbindung mit dem Angebot kostenloser Fortbildungen (QM&BuS) vor, sondern zeigte vor allem auch Transparenz, denn die

Veranstaltung wurde als eine Art Tag der offenen Tür durchgeführt: Die geladenen Gäste konnten in persönlichen Gesprächen die Leipziger Mitarbeiterinnen persönlich kennenlernen. Zurzeit arbeiten 13 Mitarbeiterinnen im neuen Hotline-Center, demnächst soll diese Zahl jedoch auf 16 aufgestockt werden. Dieses kompetente Team um Frau Straßburger führt nicht nur Schulungen in den Praxen durch, auch Remote- und Internetschulungen stehen auf dem Programm. Zudem haben interessierte Kunden im neuen Center die Möglichkeit, Fortbildungen im großen Stil durchzuführen.

DAMPSOFT Software Vertrieb GmbH
Tel.: 0 43 52/91 71 16
www.dampsoft.de

Finanzierung von Eigenanteil:

Zusätzliche Patienten gewinnen

Unter der neuen Marke secudent bietet die Degussa Bank in Kooperation mit der medentis medical GmbH, Hersteller des erfolgreichen Implantatsystems templant®, die Finanzierung des Eigenanteils von Patienten an. Die Degussa Bank hat sich frühzeitig für die medentis medical GmbH als exklusiven Partner entschieden, da das Unternehmen auf Basis des derzeit starken Wachstums seines Produktes templant® im Bereich der Implantatsysteme auf dem Weg zur Nummer 1 ist. Hierdurch verfügt medentis medical insbesondere über exzellente Zugänge zu innovativen und wachstumsorientierten Zahnärzten. „Mit templant habe ich frühzeitig auf ein Implantatsystem gesetzt, das mir kurzfristig durch sein hervorragendes Preis-Leistungs-Verhältnis einen gewaltigen Zuwachs im Bereich der Im-

plantate gebracht hat. Nun kann ich durch das Zusammenspiel von templant und secudent meine Patienten auf höchstem Qualitätsniveau versorgen – vor allem, weil deren Finanzen nicht strapaziert werden und somit eine hohe Flexibilität bei der Versorgungswahl besteht“, beschreibt Dr. med. dent. Victor Schlee (Bonn) seine Erfolgsstrategie. Neben der Möglichkeit, zusätzliche Patienten zu gewinnen oder höherwertig zu versorgen, garantiert secudent eine schnelle, 100%ige Auszahlung direkt auf das Praxiskonto. Zudem entstehen dem Zahnarzt weder Kosten noch geht er eine Vertragsbindung ein. Die Finanzierung ist für den Eigenanteil des Patienten schon ab EUR 2.500 möglich. Besonders hervorzuheben ist, dass sie für sämtliche Implantatfirmen, KFO, Zahntechnik etc. und für jeden HKP gilt.



Zufriedene Patienten – medentis medical und die Degussa Bank machen es möglich.

Niedrige Zinssätze und flexible Laufzeiten zwischen 12 und 60 Monaten können in einem simplen Antragsformular ausgewählt werden. Die Finanzierung erfolgt hierbei unabhängig von der Hausbank des Patienten, sodass üblicherweise keine Anrechnung auf seinen Finanzierungsspielraum erfolgt.

medentis medical GmbH
Tel.: 0 26 43/90 20 00-22
www.medentis.de

Zahnersatz aus Fernost

Viel Service und Qualität – für jeden bezahlbar

| Redaktion

Das Geschäftskonzept von Semperdent ist das gleiche wie vor 20 Jahren: schöne Zähne für alle Patienten erschwinglich zu machen. Seit 1989 bietet Semperdent im Ausland gefertigten Zahnersatz zu konkurrenzfähigen Preisen auf höchstem Qualitätsniveau in Deutschland an – und ist damit erfolgreicher denn je. Die Unternehmensphilosophie unterstreicht Firmengründer und Geschäftsführer Remko de Vries durch die Neugestaltung des Markenauftritts und zusätzliche Serviceangebote.

Mit dem Slogan „pay less. get more.“ bringt das inhabergeführte, mittelständische Unternehmen seine Leistung auf den Punkt: Semperdent bietet zu Preisen, die 50 Prozent und mehr unter denen deutscher Labore liegen können, noch mehr Qualität und Service. Ziel des Unternehmens ist es, dass der Patient sich in jeder Lebensphase ästhetisch und funktionell optimalen Zahnersatz auch leisten kann. Der niedrige Preis macht eine notwendige oder gewünschte Versorgung oft erst möglich. Der Eigenanteil des Patienten wird gesenkt, das zahnärztliche Honorar aber bleibt gleich. So ist das Standbein „Zahnersatz“ in den Zahnarztpraxen

nicht gefährdet. Semperdent kann auf 20 Jahre Erfahrung verweisen und ist einer der führenden Anbieter von ausländischem Zahnersatz in Deutschland. Das Leistungsspektrum des alteingesessenen Unternehmens deckt die gesamte Bandbreite der Zahntechnik ab: Kronen, Brücken, Kombinationszahnersatz, Totalprothetik, Implantat-Suprastrukturen und Werkstoffspezialitäten sowie verschiedene vollkeramische Systeme und hypoallergene Kunststofftechniken.

Labor und Produktionsablauf

Sämtliche Laborarbeiten, die Semperdent den Zahnärzten in Deutschland anbietet, werden in einem Dentallabor

im chinesischen Shenzhen hergestellt, das vom deutschen TÜV nach DIN EN ISO 9001:2000 zertifiziert ist und mit den neuesten Technologien und Maschinen ausgerüstet ist. Für den Zahnersatz verwendet Semperdent ausschließlich bekannte und CE-zertifizierte Materialien aus Europa, bevorzugt von deutschen Herstellern, so z. B. Metalle von BEGO oder Keramiken von Ivoclar. In dem Labor im Großwirtschaftsraum Hongkong arbeiten über 200 Zahntechniker, in deren Aus- und Weiterbildung laufend investiert wird und die darüber hinaus verschiedene Prozesse der Spezialisierung in einzelnen zahntechnischen Unterbereichen durchlaufen.

Täglich lässt Semperdent die Aufträge beim Zahnarzt abholen und mit allerhöchster Ladepriorität als Courier Express der Lufthansa nach China und zurück nach Deutschland versenden. Von der Anlieferung der zahnärztlichen Abformung bis zur Auslieferung der fertigen Arbeit an den Zahnarzt vergehen so nur wenige Tage. Der fertige Zahnersatz wird vor der Lieferung an den Zahnarzt nochmals einer abschließenden, zusätzlichen Qualitätskontrollen



Abb. 1 und 2: Sämtliche Laborarbeiten werden in einem modernen Dentallabor im chinesischen Shenzhen hergestellt.



Abb. 3: Der fertige Zahnersatz wird vor der Lieferung an den Zahnarzt nochmals einer abschließenden, zusätzlichen Qualitätskontrolle unterzogen.

rolle in Emmerich unterzogen. So wird eine optimale Verarbeitung und Ästhetik gewährleistet.

Semperdent legt großen Wert auf eine dauerhafte, gute Bindung und eine direkte, intensive Kommunikation zu seinen Kunden, den Zahnärzten. In Emmerich kennt jeder Mitarbeiter – vom Chef bis zum Lieferassistenten – alle Kunden. Die enge Zusammenarbeit zwischen dem Zahnarzt, dem Semperdent-Team und dem Labor in Shenzhen ist Voraussetzung für die garantierte Semperdent-Qualität.



Abb. 4: Ein eingespieltes Team: In Emmerich kennt jeder Mitarbeiter – vom Chef bis zum Lieferassistenten – alle Kunden. – Abb. 5: Remko de Vries, Firmengründer und Geschäftsführer von Semperdent.

Das Preis-Leistungs-Verhältnis

Durch die kostengünstigen Produktionsbedingungen in China kann Semperdent Zahnersatz mehr als 50 Prozent preiswerter anbieten als deutsche Labore. Entsprechend verringern sich die Eigenanteilsbeträge der Patienten. An der Qualität müssen die Kunden von Semperdent deshalb nicht sparen. Für jeden Kunden soll das optimale Ergebnis erzielt werden. Priorität hat nicht

die günstigste Produktion, sondern die Güte der Produkte. Und was die angeht, ist Semperdent durchaus selbstbewusst. Das Unternehmen gewährt seit 2008 drei Jahre mehr Garantie als gesetzlich vorgeschrieben: Auf alle Produkte gibt es fünf Jahre lang eine 100-prozentige Garantie. Korrekturen und Nachbesserungen sind generell kostenlos.

Neue Serviceleistungen

Seit 2007 bietet Semperdent einen Kurzeitservice direkt durch das Service-labor in Emmerich an. Als Bindeglied zwischen Kundenbetreuung und Auftragsabwicklung steht hier ein kleines, aber hocheffizientes Team aus Zahn-technikermeistern und Zahntechnikern bereit, das kleinere, vorbereitende Arbeiten oder eventuell notwendige Reparaturen schnell durchführen kann. Dadurch werden einzelne Arbeitsschritte erleichtert und unnötige Zeitverzögerungen vermieden. Beispielsweise werden Implantat-Arbeitsmodelle in Emmerich hergestellt. Mit dem Zahnarzt können so vor dem Versand nach Fernost schon Details wie die Bestellung der korrekten Implantataufbauten etc. geklärt werden.

Materialbeleg. Zum Zweiten dokumentiert er die Qualität der verwendeten Materialien und gewährleistet die Kompatibilität zukünftiger Versorgung.

Die beiden neuesten Serviceleistungen der Emmericher sind der Finanzierungsservice DENTA.pay und die Möglichkeit, mit der Lufthansa Miles & More Credit Card zu bezahlen und Meilen zu sammeln.

Mit dem Finanzierungsservice DENTA.pay, den Semperdent gemeinsam mit der ZAG plus medicalFinance anbietet, können Patienten ihren Eigenanteil bei einer Behandlung mit Semperdent Zahnersatz zu einem niedrigen Zinssatz finanzieren. Während der ersten Monate ist die Finanzierung sogar zinsfrei. Für den Zahnarzt entstehen keine Kosten, denn die Zinssubvention und Gebühren werden komplett von Semperdent übernommen. Zudem hat der Zahnarzt den Vorteil des Ausfallschutzes und der direkten Auszahlung.

Mit der Lufthansa Miles & More Credit Card kann der Zahnarzt jetzt auch seine Dentalrechnungen von Semperdent bezahlen. Pro Euro Rechnungsbetrag sammelt der Zahnarzt je eine Prämienmeile. Die gesammelten Prämienmeilen kann er dann, wann immer er will, direkt als Prämienflüge, Sach- oder Erlebnisprämien einlösen.

Auch nach 20 Jahren Erfahrung lernt man nie aus, sagt Semperdent-Gründer Remko de Vries. Wir wollen unseren Kunden, den Zahnärzten, und ihren Patienten immer wieder neu das Gefühl geben, in allen Belangen für sie da zu sein. Da liegt unsere tägliche Herausforderung und deshalb wird es auch nie langweilig „schöne Zähne für alle“ herzustellen.

kontakt.

Semperdent GmbH

Tackenweide 25
46446 Emmerich
Tel.: 0800/1 81 71 81
Fax: 0 28 22/9 92 09
E-Mail: info@semperdent.de
www.semperdent.de

kurz im fokus

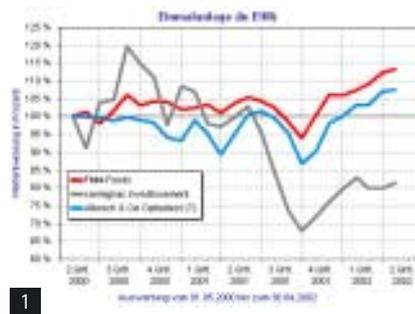
Lieber Herr Dr. X ...

Sie kennen mich – zumindest meine Artikel und mein Gesicht. Ich kenne Sie nicht, aber ich weiß, dass Ihnen mein Artikel „Value Fonds als echte Alternativen“ aus der ZWP 5/2008 anscheinend gut gefallen hat. Woher ich das weiß? Ihr guter Engel von Ihrer deutschen Hausbank hat mich angerufen. Er sagte mir – wie mir schien leicht angesäuert – dass Sie ihm den Artikel vorgelegt hätten und ihn beauftragt hätten, die drei empfohlenen Fonds, den FMM Fonds, den Albrecht & Cie Optiselect und den Carmignac Investissement zu kaufen. Ich gebe zu, es hat mich gefreut als ich das gehört habe. Einigermaßen verblüfft war ich, als mich Ihr Beraterengel nach der Wertpapierkennnummer von zwei der drei empfohlenen Fonds fragte. Ich habe es selber mit googeln probiert, eher ich hier lästere – es geht ganz einfach. Als der gute Herr dann auch noch etwas davon murmelte, dass er die Fonds erst mal anschauen und sie beurteilen müsse, habe ich dann schon leicht Bauchweh bekommen. Wie will jemand die Qualität von Fonds beurteilen, der nicht mal in der Lage ist, die WKN herauszufinden! Egal, was bei der Beurteilung Ihres Schutzengels bei Ihrer Bank herauskommt – ob Daumen rauf oder runter – mir fällt es schwer, das als kompetentes Urteil zu werten. Aber ich wette, dass er sinngemäß sagte: „Warum wollen Sie alle drei kaufen – der Carmignac ist doch ganz klar der Beste.“ Falls ich Recht habe, würde ich mich freuen, wenn Sie es mich wissen lassen.

Wer einigermaßen offen dafür ist, dass er vielleicht doch nicht nur der tolle Alleswisser ist, der immer Recht hat, dem empfehle ich aus ganzem Herzen das beste Buch über Finanzmärkte und ihre Tücken, das ich seit Jahren gelesen habe. „Narren des Zufalls: Die verborgene Rolle des Glücks an den Finanzmärkten und im Rest des Lebens“ von Nassim N. Taleb. Äußerst intelligent, witzig, gebildet unterhaltsam und mit viel Tiefgang!

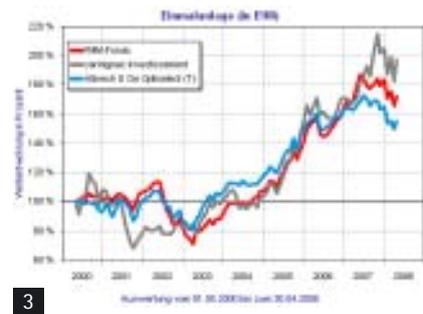
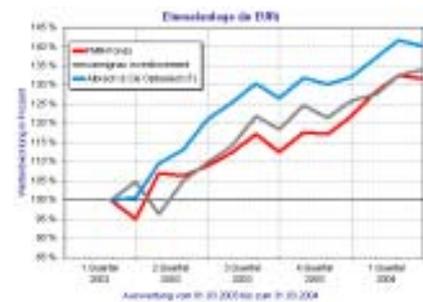
Warum diese drei Empfehlungen?

Im letzten Heft hatte ich Ihnen drei Alternativen zum Templeton Growth Fund empfohlen. Einer meiner Klienten fragte mich daraufhin: „Warum empfehlen Sie gleich drei Fonds, wo Sie doch 1. ein Freund von ‚schlanken‘ Depots sind und regelmäßig vor Überdiversifizierung warnen und 2. der Carmignac Investissement die beiden anderen Empfehlungen in allen möglichen Zeiträumen outperformt hat?“ Zwei spannende Fragen, die ich gerne beantwortet habe, die sich aber vielleicht noch mehr Leser gestellt haben. Zu 1. Es ist richtig, dass ich regelmäßig vor überdiversifizierten Depots warne, die lediglich die Kosten und den Verwaltungsaufwand erhöhen, aber die Performance nicht verbessern. Bei meinen Beratungen empfehle ich deshalb oft einen Fonds für einen Teilaspekt eines Depots, wohl wissend, dass es noch fünf andere Fonds gibt, die diesen Aspekt in vergleichbarer Qualität abdecken. In meinen Artikeln stelle ich oft solche Fonds nebeneinander, damit Sie selber entscheiden können, welcher Fonds Ihnen am meisten zusagt oder ob sie alle empfohlenen Fonds kaufen möchten. Zu 2. Wer stichtagsbezogen z.B. zum 30.4. die Fonds vergleicht, erhält immer den Carmignac als „Besten“ – egal ob in der Ein-, Drei-, Fünfjahres-Performance oder wie in Grafik 3 beim längstmöglichen Zeitraum.



Ähnlich geht es dem, der die einschlägigen Hitlisten betrachtet. Ganz häufig werden so Fonds grottenfalsch beurteilt. Das können Sie vermeiden, wenn Sie rollierende Anlagezeiträume betrachten, aber dieses Tool steht „Laien“ i.d.R. nicht zur Verfügung und der durchschnittliche Finanzberater weiß nicht, was das ist und was er damit anfangen kann. Im Folgenden zeige ich Ihnen, warum die drei Fonds aus meiner Sicht gleichberechtigt nebeneinander stehen: In der schwierigen Zeit von Frühjahr 2000 bis Frühjahr 2002 wären Sie mit dem Carmignac deutlich hinter

den beiden anderen Fonds gelegen (Abb. 1). Der FMM und der Optiselect hätten Ihnen eine bessere Performance beschert (Abb. 1). In der darauf folgenden Periode hätte der Optiselect die beiden anderen ordentlich abgehängt (Abb. 2). Bis Ende 2006 wären die Fonds fast gleichauf gelegen und erst in den letzten 15 Monaten sind die Fonds wieder auseinander gelaufen. Jetzt gerade liegt der Carmignac vorne und diese letzte Erfolgsperiode beeinflusst natürlich auch das kumulierte Drei- und Fünfjahres-Ergebnis. Aber glauben Sie mir, die nächste Periode, wo sich die Rangfolge wieder ändert, kommt bestimmt! Eine Überlegung wäre, den Fonds zu kaufen, der scheinbar hinten liegt, denn es könnte ja sein, dass der in der nächsten Periode überdurch-



schnittlich performt und die, die gerade besser gelaufen sind, etwas zurückhängen werden? Wäre doch auch möglich.

autor.



Wolfgang Spang
 ECONOMIA GmbH
 Tel.: 07 11/6 57 19 29
 Fax: 07 11/6 57 19 30
 E-Mail: info@economia-s.de
 www.economia-vermoegensberatung.de

Japan Dental Show im „Land der aufgehenden Sonne“

| Claudia Schreiter

Ob Reisterrassen, Sushi, Manga, Wolkenkratzer oder technische Innovationen – in kaum einem anderen Land sind die Gegensätze so groß wie in Japan. Der Inselstaat beeindruckt mit einem faszinierenden Spannungsverhältnis zwischen Tradition und Moderne. Im „Land der aufgehenden Sonne“ verschmilzt asiatische Architektur mit rekordverdächtigen Hochhäusern, Kirschbäume blühen in unmittelbarer Nähe von stylischen Businessgebäuden und die Werbetafeln der Fast-Food-Ketten blinken neben traditionellen Garküchen. Doch ein Besuch dieses faszinierenden Landes ist nicht nur unter diesen Gesichtspunkten interessant. Auch die Japan Dental Show, die größte Fachmesse im Dentalbereich des Fernen Ostens, ist für Zahnärzte immer eine Reise wert.



Die japanische Inselkette erstreckt sich entlang der Ostküste Asiens und ist mit ihren Hauptinseln Hokkaidō, Honshū, Shikoku und Kyūshū sowie 6.848 kleineren Inseln der viertgrößte Inselstaat der Welt. Offizielle Hauptstadt des Landes ist Tokio – politisches und wirtschaftliches Zentrum mit ca. 12 Millionen Einwohnern.

Tokio ist eine pulsierende, schnelllebige Metropole, die trotz enger Verbundenheit mit der japanischen Tradition in vielen Bereichen wie Mode und Unterhaltungstechnik ständig neue Trends entwickelt. Die Liste der Sehenswürdigkeiten ist lang. Die alte Stadt Edo mit dem Kaiserpalast bildet das Zentrum des

Stadtgebietes. Der bemerkenswerte Meiji-Schrein zieht sowohl Touristen als auch Gläubige aus allen Teilen Japans an. Der Tokyo Tower im Shiba-Park ist mit 333 Metern das Wahrzeichen der Stadt. Ein weiteres „Must see“ in Tokio ist der buddhistische Tempel Sensō-ji, ältester und bekanntester Tempel der Stadt. Der Bezirk Marunouchi mit dem bedeutendsten Geschäftsviertel des Landes befindet sich östlich des kaiserlichen Palastes. Hier haben sich nicht nur unzählige Kaufhäuser und Modemarken angesiedelt, sondern auch traditionelle Spezialitätengeschäfte, Vergnügungsorte und Restaurants. Das Elektronik- und Computereinkaufsviertel Akihabara, auch als Electric City be-

kannt, ist eine weitere bekannte Sehenswürdigkeit in Tokio. Und auch der Tokio Dome, der Ueno-Park mit der Einschienenbahn Ueno-Zoo und die Rainbow Bridge sollten auf dem Programm jedes Touristen stehen.

Ganz besonders schön ist Tokio zur Zeit der Kirschblüte Anfang April. Die Kirschblüten (Sakura) symbolisieren Schönheit, Perfektion sowie Vergänglichkeit und werden deshalb von den Japanern verehrt. Sie nehmen die Kirschblüte zum Anlass, in die für diese Blütenpracht bekannten Parks oder Gegenden zu reisen. Ganz Japan ist in der Zeit, wo die Kirschen der Stadt einen rosafarbenen Zauber verleihen, auf den Beinen und trifft sich mit Freunden, Kol-



Tokyo



Yokohama



legen und Familie zum Picknick unter den Bäumen – dem sogenannten Hanami.

Yokohama – Japans Tor zur Welt

Yokohama ist nicht nur eine bedeutende Industrie- und Handelsstadt, sondern mit rund 3,6 Millionen Einwohnern auch die zweitgrößte Metropole Japans. Die aus einem Fischerdorf heraus gegründete Stadt wurde nach 200-jähriger Isolation Japans Tor zur Welt. Diesen Status besitzt Yokohama mit ihrem wichtigen Seehafen noch heute: Hier blüht der internationale Handel, geschäftliche Beziehungen werden geknüpft und technische Fortschritte realisiert. Kein Wunder also, dass in Yokohama auch alle vier Jahre die weltweit anerkannte JDS 2008 Japan Dental Show stattfindet.

Zu den wichtigsten Sehenswürdigkeiten der Stadt gehört zweifelsfrei der Landmark Tower, mit 296 Metern das höchste Gebäude Japans. Mit einem schnellen Aufzug können die Besucher bis ganz nach oben fahren und den herrlichen Ausblick über die Region genießen. Weiter geht es nach Chinatown. Auch hier trifft man wieder auf eine Superlative: Im größten Chinesenviertel Japans locken zahlreiche Restaurants, Bars, Klubs und Geschäfte. Auf der Hauptstraße bekommen Touristen von chinesischen Gewürzen über Lebensmittel und Souvenirs bis hin zu Wahrsagungen fast alles, was das Herz begehrt. Ein letztes Ziel ist der am Hafen gelegene Yamashita-Park, der zum Spaziergehen einlädt und ebenfalls eine wunderschöne Aussicht über den gesamten Hafen bietet. Von der Promenade

ist es auch nicht weit zum Yokohama Marine Tower, dem (Achtung Superlativ!) größten Leuchtturm der Welt.

Ōsaka – Boomtown auf Honshū

Ōsaka ist mit mehr als 2,6 Millionen Einwohnern die drittgrößte Stadt in Japan. Das Wirtschafts- und Verwaltungszentrum liegt an der gleichnamigen Meeresbucht an der Mündung des Flusses Yodo, der die Metropole mit zahllosen Wasserwegen durchzieht.

Hier sollten es sich die Touristen nicht nehmen lassen, die verschiedenen Köstlichkeiten in den Garküchen und Restaurants auszuprobieren, denn Ōsaka wird als „die Küche Japans“ geschätzt. Bekannt ist die Stadt neben ihren kulturellen Highlights, zu denen die komödiantische Unterhaltungskunst (Manzai), das Kabuki- und vor allem das Bunraku-Theater zählen, auch für ihr vielfältiges Angebot an Einkaufsmöglichkeiten und Vergnügungsstätten. Wer die klassischen Sehenswürdigkeiten vorzieht, sollte sich unbedingt die Burg von Ōsaka, den Shintenoji-Tempel, den Sumiyoshi-Schrein und den Tennoji-Tempel anschauen.

Zweitgrößter Dentalmarkt

Durch eine gute Zusammenarbeit zwischen Staat und Industrie, optimale Ausbildungsbedingungen verbunden mit einer ausgeprägten Arbeitsdisziplin sowie die Beherrschung von Hightech avancierte Japan zu einer der stärksten Wirtschaftsmächte der Erde. Auch der japanische Dentalmarkt hat sich zu einer exportorientierten Industrie entwickelt – heute ist Japan nach den USA sogar der zweitgrößte Dentalmarkt der

Welt! Das beweisen auch die vielen erfolgreichen japanischen Dentalunternehmen, deren Behandlungseinheiten und Produkte in etlichen deutschen Zahnarztpraxen zu finden sind.

Ein spannender Grund für uns, einmal einen Blick hinter die Kulissen der JDS 2008 Japan Dental Show zu werfen. Die größte Dental-Fachmesse Ostasiens findet in diesem Jahr vom 14. bis 16. November in Yokohama statt. In diesem Jahr lautet das Motto der Japan Dental Show: „Set Yourself the Goal of Oral Health! – Dental Practice: Toward the Future“. Zukunftsorientiert ist dieses Ereignis allemal: Die steigende Zahl ausländischer Teilnehmer ist ein Beweis für den weltweit anerkannten Ruf und die weiter steigende Attraktivität des japanischen Dentalmarktes. Mehr als 60.000 Besucher werden dann im November wieder in die Pacific Hall strömen, um Kontakte zu knüpfen und sich die neuesten Produkte, Technologien und Dienstleistungen der rund 200 Dentalaussteller erklären zu lassen. Auch die Takara Belmont Company ist unter anderem auf der JDS 2008 vertreten – logisch, immerhin ist es für den innovativen Marktführer ein Heimspiel. Der Belmont Konzern wurde 1921 in Japan gegründet. Heute gehören neben den beiden Headquarters Osaka und Tokio 34 Tochtergesellschaften und 103 Handelsniederlassungen auf der ganzen Welt zu diesem erfolgreichen Produktionsunternehmen. Informieren auch Sie sich über die Belmont-Innovationen am Messestand – von Behandlungseinheiten über Röntgensysteme bis hin zu Leuchten und Behandlungsstühlen für die individuelle Arbeitsweise.

inserentenverzeichnis

Unternehmen	Seite
Acteon	21, 23
A-dec	79
American Esthetic Design	39
Anthos	7
Belmont Takara	Postkarte, 67
BIOMET 3i	59
Björn Eric Kraft	4
BriteSmile	51
Calessco	11
Computer konkret	48
DentalSchule	93
dentaltrade	100
DENT-iv	33
DGZI	73
Discus Dental	47
DKL	27, 31
Dotzauer Dental	69
Dubai Euro Dental	Beilage, 83
EMS	41
Frank Dental	65
Gillette	99
Hager & Werken	43
IMEX	2
Ivoclar Vivadent	13
KaVo	15
Kerr	Beilagen, 45
Koronadent	97
K.S.I. Bauer-Schraube	57
LOSER & CO	19
medentis	77
Multident	71
NETdental	75
nexilis verlag	29
Nobel Biocare	5
NSK	Beilage, 9, 55
orangedental	14, 16
Ritter Concept	81
Solutio	17
Synadoc	32
UDS United Dental Service	63
UP Dental	49
VDW	61
W&H	37
Wrigley	35
zantomed	53
Zhermack	Postkarte Titel

Hochwertiger Zahnersatz
aus Budapest
zu **günstigen Preisen**

- | spezialisiert auf Zirkonarbeiten
- | Verwendung CE-zertifizierter Materialien
- | Neuanfertigungen mit Garantiezertifikat und
- | Konformitätserklärung nach MPG



Eurodentis Deutschland Tel.: 03 41/3 54 19 85 | Fax 03 41/3 02 90 48

DESIGNPREIS #7

www.designpreis.org

EINSENDESCHLUSS:
30.06.2008

„Wer Gerechtigkeit will, muss Unrecht verhindern. Jeder kann dazu beitragen.“

Barbara Salesch, Richterin

Sie auch!
www.misereor50.de



Mit Zorn und Zärtlichkeit
an der Seite der Armen

50 MISEREOR
IHR HILFSWERK

Spendenkonto 10 10 10 - Pax Bank - BLZ 370 601 93

Verlagsanschrift:	OEMUS MEDIA AG Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig Tel. 03 41/4 84 74-0 Fax 03 41/4 84 74-290 kontakt@oemus-media.de	
Verleger:	Torsten R. Oemus	
Verlagsleitung:	Ingolf Döbbecke Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner Dipl.-Betriebsw. Lutz V. Hiller	
Projekt-/Anzeigenleitung:	Stefan Thieme Tel. 03 41/4 84 74-224 s.thieme@oemus-media.de	
Produktionsleitung:	Gernot Meyer Tel. 03 41/4 84 74-520 meyer@oemus-media.de	
Anzeigendisposition:	Lysann Pohlann Tel. 03 41/4 84 74-208 pohlann@oemus-media.de Marius Mezger Tel. 03 41/4 84 74-127 m.mezger@oemus-media.de Bob Schliebe Tel. 03 41/4 84 74-124 b.schliebe@oemus-media.de	
Vertrieb/Abonnement:	Andreas Grasse Tel. 03 41/4 84 74-200 grasse@oemus-media.de	
Layout:	Frank Jahr Tel. 03 41/4 84 74-148 f.jahr@oemus-media.de Katharina Thim Tel. 03 41/4 84 74-117 thim@oemus-media.de Susann Ziprian Tel. 03 41/4 84 74-117 s.ziprian@oemus-media.de	
Chefredaktion:	Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner Tel. 03 41/4 84 74-321 isbaner@oemus-media.de (V.i.S.d.P.)	
Redaktionsleitung:	Dipl.-Kff. Antje Isbaner Tel. 03 41/4 84 74-120 a.isbaner@oemus-media.de	
Redaktion:	Claudia Schreiter Tel. 03 41/4 84 74-130 c.schreiter@oemus-media.de	
Lektorat:	H. u. I. Motschmann Tel. 03 41/4 84 74-125 motschmann@oemus-media.de	



Mitglied der Informationsgemeinschaft zur Feststellung der Verbreitung von Werbeträgern e.V.



Erscheinungsweise: ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis erscheint 2008 mit 12 Ausgaben, es gilt die Preisliste Nr. 16 vom 1. 1. 2008. Es gelten die AGB.

Verlags- und Urheberrecht: Die Zeitschrift und die enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Dies gilt besonders für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Bearbeitung in elektronischen Systemen. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Verlages. Bei Einsendungen an die Redaktion wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, sofern nichts anderes vermerkt ist. Mit Einsendung des Manuskriptes gehen das Recht zur Veröffentlichung als auch die Rechte zur Übersetzung, zur Vergabe von Nachdruckrechten in deutscher oder fremder Sprache, zur elektronischen Speicherung in Datenbanken zur Herstellung von Sonderdrucken und Fotokopien an den Verlag über. Für unverlangt eingesandte Bücher und Manuskripte kann keine Gewähr übernommen werden. Mit anderen als den redaktionseigenen Signa oder mit Verfasseramen gekennzeichnete Beiträge geben die Auffassung der Verfasser wieder, die der Meinung der Redaktion nicht zu entsprechen braucht. Der Verfasser dieses Beitrages trägt die Verantwortung. Gekennzeichnete Sonderteile und Anzeigen befinden sich außerhalb der Verantwortung der Redaktion. Für Verbands-, Unternehmens- und Marktinformationen kann keine Gewähr übernommen werden. Eine Haftung für Folgen aus unrichtigen oder fehlerhaften Darstellungen wird in jedem Falle ausgeschlossen. Gerichtsstand ist Leipzig.

Bezugspreis: Einzelheft 6,50 Euro ab Verlag zzgl. gesetzl. MwSt. und Versandkosten. Jahresabonnement im Inland 70 Euro ab Verlag inkl. gesetzl. MwSt. und Versandkosten. Auslandspreise auf Anfrage. Kündigung des Abonnements ist schriftlich 6 Wochen vor Ende des Bezugszeitraums möglich. Abonnementgelder werden jährlich im Voraus in Rechnung gestellt. Der Abonnent kann seine Abonnement-Bestellung innerhalb von 8 Tagen nach Absenden der Bestellung schriftlich bei der Abonnementverwaltung widerrufen. Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs (Datum des Poststempels). Das Abonnement verlängert sich zu den jeweils gültigen Bestimmungen um ein Jahr, wenn es nicht 6 Wochen vor Jahresende gekündigt wurde.

kurios

„Zahnarzt“ nutzt Hauswerkzeug



Alvaro Perez gab sich jahrelang als Zahnarzt aus und benutzte zur Behandlung in seiner Praxis in Sampierdarena in Norditalien u. a. eine Heimwerkerbohrmaschine, Schraubenzieher und Haushaltsscheren. Er wurde nun verhaftet, nachdem einer seiner Patienten die Schmerzen nicht mehr ausgehalten und die Polizei informiert hatte. Diese gab an, der Mann habe keine zahnmedizinische Ausbildung, aber Hunderte von Patienten in seinem Terminbuch. (www.corriere.it)

Durchfall durch Kaugummi



Zuviel zuckerfreier Kaugummi kann zu Gewichtsverlust und Durchfall führen. Dies haben Magen-/Darmspezialisten der Berliner Charité herausgefunden. Die Wissenschaftler berichten von zwei Patienten, die nach rund 20 Streifen Kaugummi am Tag über Monate hinweg an Durchfall und Magenschmerzen litten. Berechnungen ergaben, dass die Frau täglich 18–20 Gramm Sorbit und der Mann etwa 30 Gramm Sorbit verzehrten. Nach dem Verzicht auf sorbithaltige Süßigkeiten normalisierte sich bei beiden Personen der Stuhlgang. (www.internisten-im-netz.de)

Einen Zahn zulegen



Woher kommt eigentlich der Ausdruck „Leg' mal einen Zahn zu“? Der Ursprung der Redewendung liegt in den Haushalten des Mittelalters begründet. In jener Zeit wurde Wasser und Nahrung in großen Kesseln über offenen Feuerstellen erhitzt. Diese Töpfe wurden mit höhenverstellbaren Eisenhaken in eine Zahnstange eingehängt. Sollte nun die Temperatur im Topf erhöht werden, um dessen Inhalt schneller zu garen oder zum Kochen zu bringen, wurde der Topf einen Zahn tiefer gehängt – es wurde „ein Zahn zugelegt“. (www.wikipedia.de)

DNA mittels Zahn erforscht



Dänische Forscher haben einigen ihrer Vorfahren via DNA-Analyse buchstäblich „unter den Helm“ geschaut. Die verwendete DNA stammt aus mehr als tausend Jahre alten Wikinger-Skeletten. Normalerweise seien ähnliche DNA-Analysen durch Verunreinigung mit anderer DNA von lebenden Zeitgenossen gefährdet. Die Dänen minimierten dieses Problem, indem sie die Gräber komplett maskiert in hermetisch geschlossenen Anzügen öffneten. Danach wurde je ein Zahn aus dem Schädel entfernt und DNA daraus unter klinisch völlig reinen Umständen untersucht. (science.ORF.at)

